ชื่อผลงาน การ**สร้างเสริมสุขภาพ "รักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็มของชาวตำบลมหาไชย"พื้นที่เขต 7 ปีงบประมาณ 2562**

ผู้รับผิดชอบ นางนภาวรรณ รองไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาไชย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์

สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

โรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) (District Health Board:DHB)

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สนง.ท้องถิ่นจังหวัด

เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร และร้านค้าแผงลอยในเขตสุขภาพที่ 7

ศูนย์อนามัย

เครือข่ายลดการบริโภคเค็ม

**หลักการและเหตุผล**

 ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดการปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดคือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากร 17.7 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 31 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกด้วยเหตุนี้ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูงไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลกที่ประกาศเป้าหมายในการต่อสู้ปัญหาโรคเรื้อรังผ่าน NCD 9 global targets ซึ่งต้องการลดความชุกของการมีภาวะความดันโลหิตสูง (raised blood pressure) ลดลงร้อยละ 25 ของแต่ละประเทศแต่สถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2556 – 2558 พบว่าพบอัตราตายโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.99 ,10.95 และ 11.58 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายปี 2558 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 8.50 ,8.93 และ 8.20 ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราตายสูงที่สุดคือ ร้อยเอ็ด ปี 2556 เท่ากับ 16.35 และ 14.98 ในปี 2558 จังหวัดที่มีอัตราตายต่ำที่สุดคือกาฬสินธุ์ ปี 2556 เท่ากับ 5.08 และ 4.97 ในปี 2558 และยังพบว่าอัตราตายโรคไตวายมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะภาคอีสาน โดยเพิ่มจาก 0.29 ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 4.49 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดที่มีอัตราตายโรคไตวายสูงสุดคือจังหวัดร้อยเอ็ด โดยเพิ่มจาก 0.15 ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 2.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 ส่วนสถานการณ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลาดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศ เขตเพิ่มจาก 1,433.61ในปี 2556 เป็น 1,894.46 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7เพิ่มจาก 1,310.56 เป็น 1979.75 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

 จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การโฆษณาที่ทันสมัยผ่านสื่อต่างๆ ทำให้มีการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมต่างๆ การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร มีอาหารที่หลากหลาย และเข้าถึงได้ง่าย บริบทดังกล่าวมีผลให้คนไทยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่บริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน ขาดความสมดุลมากขึ้น ทั้งหวานเกิน มันเกิน และเค็มเกิน เป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรังอันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคที่กล่าวมานั้นมาจากสาเหตุปัญหาการบริโภคเกลือหรือโซเดียมเกิน

 สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมของประชากรไทยโดยสรุปคือได้รับโซเดียมคลอไรด์จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เครื่องปรุงรส อาหาร และผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ที่มีการบริโภคในครัวเรือน หรือได้จากแหล่งอื่น เช่น อาหารที่กินนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จรูป และอาหารว่าง คิดเป็นปริมาณเฉลี่ย 10,879.22 ± 2,603.68 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี 2557 พบว่าแหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุดคือกินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 83.7) และรองลงมาร้อยละ 9.6 คือกินอาหารประเภทปรุงสุกสำเร็จกลุ่มผู้สูงอายุ (≥60 ปี)มีสัดส่วนของการกินอาหารเย็นที่ทำกินเองสูงกว่าคนวัยแรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวันของปิยะ ปุริโส พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสูงสุดคืออาหารที่ทำเองมักปรุงเครื่องปรุง เช่น ผงชูรส ผงปรุงรส ซุปก้อน เมื่อคำนวณเทียบเป็นปริมาณของโซเดียมซึ่งมีปริมาณร้อยละ 40 ของปริมาณโซเดียมคลอไรด์ จะพบว่า ประชากรไทยไดรับปริมาณโซเดียมจากอาหารที่บริโภคมากถึง 4351.69 มิลลิกรัมต่อวัน สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี 2551-2552 พบว่าผู้อายุ 19-59 ปี บริโภคโซเดียมอยู่ในช่วง 2,961.9-3,633.8 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกินปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

การได้รับเกลือหรือโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ปี 2557 พบว่าจำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 21.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 ล้านคน ในปี 2557 ซึ่ง ปี พ.ศ. 2558 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 943.08 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 เป็น 1,348.53 ต่อประชากรแสนคนซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและใช้การคัดกรองในชุมชนเพื่อให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดข้อมูลจากฐาน ข้อมูล 43 แฟ้มของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2560 พบว่าการคัดกรองด้วยระบบดังกล่าวสามารถคัดกรองได้ร้อยละ 86.2 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดแต่เป็นการคัดกรองซ้าในผู้ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้วถึงร้อยละ 15 และคัดกรองผิดกลุ่มเป้าหมาย (อายุน้อยกว่า 35 ปี)ร้อยละ 6.2 ดังนั้นการคัดกรองนี้จึงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพียงร้อยละ 63.7 จากจานวนผู้ที่ถูกคัดกรองทั้งหมดพบว่า 971,457 คน(ร้อยละ 4.2) มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงมาก่อนเมื่อศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มในส่วนของการรับบริการในโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ 43 แฟ้มทั้งหมดพบว่าในปีพ.ศ. 2560 ประชากรร้อยละ 63.4 ของทั้งประเทศเคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลดังกล่าวโดยพบว่าประชากรเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการร้อยละ 68 ผลการวัดความดันโลหิตของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดพบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ครั้งโดยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน 4,955,840 คนในจำนวนดังกล่าวพบว่ามีผู้ที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,302,852 คน ปี 2561 เขต 7 คัดกรองได้ร้อยละ 92.09 พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.13 ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 51.14 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ 6.95 และโรคไตวายเพิ่มจาก 723.58 ในปี 2558 เป็น 1,699.70 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 ส่วนเขตสุขภาพที่ 7 เพิ่มจาก 1,081.50 ต่อประชากรแสนคนเป็น 2,237.55 ต่อประชากรแสนคนซึ่งเพิ่มมากขึ้น 2 เท่าในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายรายใหม่จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 32.49 เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงแล้วให้มีระบบการติดตามและจัดการความรู้ การจัดการสุขภาพตนเอง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และได้รับการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบที่เป็นมาตรฐานซึ่ง สม นาสะอ้าน และคณะได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่นิยมปฏิบัติตามแนวทางการแพทย์วิถีธรรมเขต 7 ปี 2561 พบว่า การปรับอาหารร้อยละ 74.5 ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 83.55และกาญจนา มณีทัพ ได้ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเกลือได้ในปริมาณที่เหมาะสมร้อยละ 27.50 และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 90.91

 จากที่กล่าวมาทั้งหมด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาไชยจึงได้มีการดำเนินการในด้านการภายใต้ข้อมูล ข่าวสาร การผลักดันในเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง และความร่วมมือของทุกเครือข่ายบริการ ภาครัฐและเอกชน อันมีส่วนที่จะร่วมสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพของการลดปริมาณการกินเค็ม หรือลดปริมาณการบริโภคโซเดียม และการวางมาตรการในการส่งเสริม ป้องกันการเกิดอัตราป่วยรายใหม่ และชะลอการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยมาตรการ Salt Reduction Program จากการประเมินมาตรการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือของคนไทย ปีที่ 2 ของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ากระบวนการสื่อสารอย่างต่อเนี่อง จะสร้างแรงจูงใจที่จะปรับทัศคติและพฤติกรรมให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการจัดกิจกรรม รณรงค์ปลุกกระแส ให้ประชาชนได้จัดสภาพแวดล้อมรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการปรับสิ่งแวดล้อมให้นำสู่การมีสุขภาพที่ดีลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จนเกิดเป็นรูปแบบ หรือนวัตกรรมตามบริบทของพื้นที่ โดยอาศัยเครือข่ายในชุมชน ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระกับอำเภอ/ตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการ นำสู่การมีสุขภาพที่ดีห่างไกลโรคที่ยั่งยืน จึงมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพ "รักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็มของชาวตำบลมหาไชย" พื้นที่เขต 7 ปีงบประมาณ 2562

**วัตถุประสงค์**

3.1 เพื่อให้บริการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป

3.2 เพื่อให้บริการคัดกรองภาวะพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มสงสัยป่วย

ความดันโลหิตสูง

3.3เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียม ในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

3.4 เพื่อลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

3.5เพื่อสร้างบุคคลต้นแบบ ร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย / ส้มตำ ให้เป็นต้นแบบการประกอบอาหารที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ

**กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน**

4.1 กลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป

4.2 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน โดยประมาณการจากจำนวนกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจากผลการดำเนินงานคัดกรองปี 2562

4.3ผู้ประกอบอาหารในครัวเรือน/ร้านอาหาร/ร้านค้าแผงลอย/ร้านส้มตำ ในชุมชนจำนวน 20คน/ร้าน

*หมายเหตุ*: กลุ่มร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย\* ตำบลที่มีไม่ครบตามเป้าหมายให้เอาผู้ประกอบหารในครัวเรือนได้

**ระยะเวลาดำเนินงานโครงการ:**ปีงบประมาณ15ธันวาคม 2561 – 30 กันยายน 2562

**วิธีดำเนินการ**

**ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ**

1. เสนอโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ "รักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็ม" พื้นที่เขต 7 ปีงบประมาณ 2562

2. ทำคำสั่งแต่งตั้งภาคีเครือข่ายการการทำงานระดับองค์กร หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ด้วยกลไก พชอ. พชต.

3. ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำหลักสูตร และจัดทำแบบประเมินความรู้/แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการประกอบอาหารที่มีโซเดียม/แบบประเมินต้นแบบสถานประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย/ส้มตำ

4. จัดพิมพ์หลักสูตร เครื่องมือแบบประเมินความรู้/แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการประกอบอาหารที่มีโซเดียม/แบบประเมินต้นแบบสถานประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย/ส้มตำ

5. ประชุมคณะกรรมการเพื่อทำแนวทางและรูปแบบการจัดกิจกรรมการรณรงค์ (Kick off) และประกาศนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพ“รักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็ม**”** พื้นที่เขต 7 ปีงบประมาณ 2562

**ระยะที่ 2 ดำเนินการและขับเคลื่อนโครงการ**

 1. จัดทำหนังสือราชการแจ้งโครงการให้แต่ละจังหวัดร่วมกิจกรรมตามโครงการ

 2.จังหวัดแจ้งอำเภอเพื่อให้คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปตามแบบ

คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Verbal screening)

 3. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ตำบล ด้วยกลไก พชอ. พชต.

 4. ตำบลดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปตามแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Verbal screening) เพื่อค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม

5. อำแภอเลือกกลุ่มเป้าหมายในตำบลที่มีประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด และแจ้งพื้นที่เข้าร่วมโครงการ

 6.ทำคำสั่งแต่งตั้งภาคีเครือข่ายการการทำงานระดับองค์กร หน่วยงานระดับตำบล ชุมชน ด้วยกลไก พชต.

7.รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการในตำบลเป้าหมายจำนวน 50 คน

8. ประเมินความรู้ก่อน และหลังร่วมโครงการในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

9. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมก่อนและหลังร่วมโครงการในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

 10.ดำเนินการบริการให้สุขศึกษา คำแนะนำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ เครื่องปรุง และอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง และผลจากการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูงในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

11. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้าน และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การประกอบอาหารติดต่อ กัน 7 วันในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

 12. ตำบลเลือกสถานประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย/ส้มตำในตำบลที่มีประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมากที่สุดเข้าร่วมโครงการดำเนินกิจกรรมดังนี้

 12.1 รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการตำบลละ 20 คน

12.2บริการให้สุขศึกษา คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับแหล่งของอาหาร เครื่องปรุง และอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง และผลจากการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง

12.3 ฝึกปฎิบัติการประกอบอาหาร การอ่านฉลากเครื่องปรุงอาหารและทดสอบความเค็มจากอาหารของผู้ประกอบการ ร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย/ส้มตำ

13. เครือข่าย และชุมชนร่วมเปิดเวทีทำประชาคม เพื่อหามาตรการ นโยบาย การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก โดยชุมชนมีส่วนร่วม

14 ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการประกอบอาหาร และตรวจวัดความเค็มในอาหาร

 15. จัดกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสให้ความรู้ (Kick off) และประกาศนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพ“รักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็ม**”** พื้นที่เขต 7 ปีงบประมาณ 2562

**ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผล**

1.ทีมพี่เลี้ยงระดับตำบลติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการประกอบอาหารที่มีโซเดียมในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน หลังดำเนินการ

2. ประเมินภาวะสุขภาพวัดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน หลังดำเนินการวัดระดับความดันโลหิตครบ 7 วัน

3. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ตำบล ร่วมกับอสม.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกเยี่ยมครัวเรือน สถานประกอบการ ร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย/ส้มตำ ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินการปรุงอาหาร การตรวจวัดระดับความเค็มในอาหารเมนูสุขภาพ และเสริมพลังต่อเนื่อง ระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน หลังดำเนินการ

 4. ส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วยที่มีระดับความดันโลหิต > 140/90 mmHg หลังดำเนินการ เพื่อรับการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่และเข้าระบบการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ

5. ติดตามผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2562

6. เสริมพลังเครือข่าย ยกย่อง เชิดชู แก่บุคคล ที่ดำเนินการเกิดเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และสถานประกอบการ ร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย มีสูตรเมนูอาหารสุขภาพ เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน

7. ถอดบทเรียนจากบุคคลต้นแบบ ร้านค้าผู้ประกอบการ ร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย เพื่อหารูปแบบหรือนวตกรรมของแต่ละพื้นที่ และนำมาขยายผลในพื้นที่อื่นๆต่อไป

8. สรุปและนำเสนอผลการดำเนินโครงการ