**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลชุมพล**

เรื่อง ขอเสนอโครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมพล

 ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำกะ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมพล เป็นเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑.เพื่อให้ประชาชนได้รับการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ ให้ความสนใจและใส่ใจในสุขภาพของตนและครอบครัว

๒. เพื่อให้ประชาชนทราบปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตของตนเองและครอบครัว

๓. เพื่อให้ชุมชนทราบและสามารถวิเคราะห์สภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน

**๒. วิธีดำเนินการ**

๑. จัดประชุม ชี้แจง กลวิธีการดำเนินงานตามโครงการ กับคณะทำงานทราบ

๒. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับตรวจน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง และไขมัน

๓. ตรวจสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย ๓๕ ปีขึ้นไปโดยการวัดดัชนีมวลกาย (BMI) และเส้นรอบเอวตรวจคัด

 กรอง ภาวะน้ำตาลในเลือด ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองไขมันโดยเครื่องตรวจไขมัน

๔. ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรค

ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

๕. ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล

๖. สรุปรายงานผลเป็นรายบุคคลให้ผู้รับบริการทราบ

๗. นำผลการตรวจแต่ละราย เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชน

**๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

 ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐

**๔. สถานที่ดำเนินการ**

 เขตรับผิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำกะ คือ หมู่ที่ ๑,๓,๕,๖,๗,๑๐ และหมู่ที่ ๑๔ ต.ชุมพล

**๕. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลชุมพล อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง
จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ดังนี้

* .ค่าแถบตรวจเบาหวานจำนวน ๗๐ กล่อง กล่องละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท

 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 ๑. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงมากกว่า ๙๐ %

 ๒. ประชาชนได้รู้ถึงสุขภาวะของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง

 **๓.** ประชาชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

 **สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

๗.๑ *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำกะ*

 ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

 ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

 ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น[ข้อ๗(๒)]

 ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

 ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

 ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

**๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)**

 ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

 ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

 ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 ๗.๔.๑.๗ การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๓.๕ การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

 ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ

 ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

 ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 ( นางสาวนันทา ด้วงวงศ์ )

 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำกะ

 ............. กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................
ครั้งที่ ........... / ๒๕…………… เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .............................................. บาท

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อ ....................................................................

 (..................................................................)

ตำแหน่ง ................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....................................................

**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ......................................................................................................................................

**๑. ผลการดำเนินงาน**

 ............................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

  (.........................................................................)

ตำแหน่ง .....................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................