**รายงานผลการดำเนินงาน**

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริการส่วนตำบลตะโละ ประจำปีงบประมาณ 2566

รายงาน ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2566

**1. ชื่อโครงการ : ปรับเปลี่ยนสุขภาพ ปี 2566**

**2. ชื่อ**หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ **:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุลากง

**3. งบประมาณ :** ได้รับการสนับสนุน จำนวน77,788 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน) เป็นค่า ใช้จ่ายในกิจกรรม ดังนี้

 3.1 กิจกรรมประชุมชี้แจงคณะทำงานและอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับกิจกรรมที่ดำเนินขึ้นในโครงการ “ปรับเปลี่ยนสุขภาพ ปี 2566” และฟื้นฟูความรู้การคัดกรองโรคเรื้อรัง (ปฏิบัติการ)

 - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 35 คน x 65 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,275 บาท

 - ค่าอาหารว่าง 35 บาท x 35 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 2,450 บาท

 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,175 บาท

 3.2 กิจกรรม “การปรับตัวกับเพื่อนใหม่” (โรคเบาหวาน ความดัน และผองเพื่อน) ในกลุ่มป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่า

 - ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 65 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,600 บาท

 - ค่าอาหารว่าง 35 บาท x 40 คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 2,800 บาท

 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท

 - ค่าอาหารตัวอย่างในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,000 บาท

 - ป้ายไวนิว เป็นเงิน 1,500 บาท

 3.3 กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “ปรับวิถี ชีวีเปลี่ยน”ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แบ่งกิจกรรมเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

 3.3.1 เรียนรู้ร่วมกันด้วยการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม “ปรับวิถี ชีวีเปลี่ยน”

 - ค่าอาหารกลางวัน 65 บาท x 40 คน เป็นเงิน 2,600 บาท

 - ค่าอาหารว่าง 35 บาท x 40 คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 2,800บาท

 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท

 - ค่าอาหารตัวอย่างในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,000 บาท

 3.3.2 กิจกรรมติดตามตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอ1) โดยการนัดตรวจวัดความดันโลหิตและเจาะระดับน้ำตาลในเลือดทุก 3 เดือน และ 6 เดือน

 - Mobile Box set (ชุดอุปกรณ์ตรวจประเมินติดตามผู้ป่วย Home monitoring หมู่ละ 1 ชุด) ประกอบด้วย

 1. เครื่องวัดความดันโลหิต 4 เครื่อง x 3,590 บาท เป็นเงิน 14,360 บาท

 2. เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว พร้อมแผ่นตรวจ 4 ชุด x 3,990 บาท เป็นเงิน 15,960 บาท

 3. สายวัดรอบเอว 8 อัน x 59 เป็นเงิน 472 บาท

 4. กล่อง Box set 4 ใบ x 599 บาท เป็นเงิน 2,396 บาท

 - ค่าอาหารว่างสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม เป็นเงิน 4,200 บาท

 3.4 กิจกรรมเรียนรู้ “แม่บ้านยุคใหม่ใส่ใจคนรอบข้าง”

 - ค่าอาหารกลางวัน 65 บาท x 40 คน x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,600 บาท

 - ค่าอาหารว่าง 35 บาท x 40 คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 2,800บาท

 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท

 - ค่าอาหารตัวอย่างในการจัดอบรม เป็นเงิน 2,800 บาท

 รวมค่าใช้จ่ายงบประมาณเป็นเงินทั้งสิ้น 77,788 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)

**4. หน่วยบริการ** : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุลากง ได้ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการเสร็สสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2566 โดยได้ถือปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง และได้ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายตามโครงการที่ขอเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริการส่วนตำบลตะโละ มาพร้อมแบบรายงานนี้ เพื่อให้กองทุนฯ เก็บไว้เป็นหลักฐานตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

 🗹 เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ/จัดจ้าง

 🞏 เงินสดคืน (ถ้ามี)

 🗹 เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น รูปกิจกรรม รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

**5. วันที่เริ่มต้นกิจกรรม :** 30 พฤษภาคม 2566 วันที่สิ้นสุดกิจกรรม 30 กันยายน 2566

**6. กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ :**

 - กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน

 - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน

 - กลุ่มแม่บ้าน จำนวน 40 คน

**7. พื้นที่ดำเนินงาน :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุลากง และชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน

**8. ผลการดำเนินงาน :** รายละเอียดผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| ข้อที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการของโรค | 1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิต <140/90 มากกว่าร้อยละ 50 (ความดันคุมได้)2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C <7) > ร้อยละ 10 (เบาหวานคุมได้)3. เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ <ร้อยละ 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **1.1 กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง**1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง = 93.8% (484/454) 2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง = 100% (ประชากรกลุ่มเสี่ยง = 50 ราย/ ได้รับการคัดกรองซ้ำ 50 ราย) 3. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2566 = 403.32 (อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 9 ราย/ประชากร 2237 ราย) **4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิต <140/90 มากกว่าร้อยละ 50 (ความดันคุมได้)****ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมความดันได้ (BP=<140/90) = 33.08% (43/130)****1.2 โรคเบาหวาน**1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน= 91.70% (ประชากร =566/ ได้รับการคัดกรอง 519 คน) 2. ร้อยละของประชากรกลุ่มPre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ 90.48 (38/42)3. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2566 = 357.62 (อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 8 ราย/ประชากร 2237 ราย) **4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C <7) > ร้อยละ 10 (เบาหวานคุมได้)****ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถคุมน้ำตาลได้ 21.28 (10/47)** **5. เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ <ร้อยละ 10 = 0% (ไม่พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน)** |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| ข้อที่ 2 เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ  | 1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ < ร้อยละ 10จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา = 2.38% (ผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย/ กลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ 42 ราย) |

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
|  | 2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ <ร้อยละ 20 จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ = 6% (ผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย/ จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม 50 ราย)3. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการติดตาม >ร้อยละ 90จากการดำเนินงานพบว่า ร้อยละของประชากรกลุ่มPre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการติดตามตรวจน้ำตาลซ้ำ=90.48% 4. กลุ่มเสี่ยงความดันได้รับการติดตามและวัดความดันที่บ้าน > ร้อยละ 90 จากการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันได้รับการติดตามและวัดความดันที่บ้าน = 95%  |
| ข้อที่ 3 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดหวาน มัน เค็ม ลดการเกิดโรคจากการบริโภคอาหาร | - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลือกบริโภคอาหารดีขึ้น > ร้อยละ 80 จากการดำเนินงานพบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น 85%  |

**9. ปัญหาและอุปสรรค**

 จากการดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกปีที่ผ่าน ปัญหา/อุปสรรคที่พบเจอได้ค่อนข้างบ่อย รวมถึงปีนี้กับโครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” มีดังนี้

 1. การประสานงานไปยังพื้นที่ ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกันเอง บางครั้งสื่อสารกันไม่ได้ บางคนไม่ได้อยุ่ในพื้นที่ตลอด ไปๆ มาๆ ต่างจังหวัด ทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไม่ได้รับการประสานงาน ส่งผลให้ไม่ออกมาร่วมกิจกรรม

 2. กิจกรรมการคัดกรอง มักจะเป็นกลุ่มเดิมๆ (กลุ่มสูงอายุ และกลุ่มแม่บ้าน) ที่เคยคัดกรองอยู่แล้ว ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้คัดกรองก็จะเป็นกลุ่มเดิมเช่นกัน เช่น กลุ่มพ่อบ้าน วัยรุ่ย วัยทำงานซึ่งบางครั้งการลงพื้นที่คัดกรอง ทีมสุขภาพเรามักจะดำเนินการในช่วงวันทำการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลายๆ คนอาจมีวันหยุดที่ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ

 3. ปีนี้การคัดกรองมีขั้นตอนที่ยุ่งยากขึ้น เนื่องจากต้องมีการยืนยันตัวตน (การขอ AC/Authen) ซึ่งเราดำเนินการคัดกรองในตอนต้นปีงบประมาณ ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการเบิกจ่ายผลงาน ทำให้ต้องมีการมาขอบัตรประชาชน/หลักฐานกันในภายหลัง

 4. แนวคิดการสร้างสรรค์/การพัฒนาโครงการให้มีศักยภาพและเป็นประโยชน์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในครั้งนี้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง แต่การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอาจจะยากหน่อย ด้วยความที่กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ การจะเข้มงวดกับการปรับการกินอาหารอาจจะทำได้ยาก แต่เราก็มีกิจกรรมการให้ความรู้ในกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นคนการเลือกอาหารบริโภคในครอบครัว

 5. ข้อแนะนำ/สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในโครงการถัดไป โครงการนี้มีประโยชน์ต่อทุกคนทุกวัย สำหรับ โครงการปีถัดไป อาจจะต้องเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่มากขึ้น เช่น เรื่องการให้ความรู้ในเรื่องยาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ภาวะแทรกซ้อนและการรับมือกับโรคหัวใจ Strok fast tact เป็นต้น

 6. การรับรู้สุขภาวะของตนเองและการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องการดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถี ชีวิต หรือปัจจัยการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะต้องพูดคุย จัดการเป็นรายบุคคล ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้น เพราะการเจ็บป่วย หรือการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ การที่จะเป็นบุคคลที่เป็นโรคหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตของคนด้วย

 7. การดำเนินกิจกรรมโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ชาวบ้านยังให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพน้อยมาก ยังคงเล็งเห็นถึงเรื่องปากท้องมากกว่า จนบางครั้งมองข้ามการเจ็บป่วย ไม่ยอมตรวจคัดกรอง หรือรับการรักษา

 8. กลุ่มเสี่ยงบางราย ปฏิเสธการรักษาต่อ ด้วยเหตุผลต่างๆ ที่ไม่อยากรักษา บางรายลำบากต่อการดินทางไป รพ., บางรายยังมีความเชื่อว่าการรักษาด้วยการกินยาแผนปัจจุบันจะทำให้ไตเสื่อมเร็ว บางรายขอใช้รักษาด้วยสมุนไพร ซึ่งก็ต้องติดตามกันไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้

**ภาคผนวก**

หลักฐานการเบิกจ่ายตามกิจกรรมต่างๆ