

โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเพื่อ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ 64-50105-01-03

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดรายใหม่
และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคได้ ปี2564

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชะมวง

ประเภทการสนับสนุน

- สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]
- สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
- สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
- สำนักงานเลขาฯกองทุน

ชื่อองค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

กลุ่มคน

นางศิรฉัตร บุตรบุรี

วันอนุมัติ 24 กพ 2564

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 ถึง 17 กันยายน 2564

งบประมาณ จำนวน 59,604.00 บาท

1. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย จากการประเมินสถานการณ์พบว่า อัตราชุกของโรคเหล่านี้ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแบบขั้นอย่างรวดเร็วจนโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นสถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี 2557 โดยระดับคุณภาพของระบบงานในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังดำเนินการในลักษณะตั้งรับ แม้ว่าจะมีนวัตกรรมกิจกรรมเชิงรุกอยู่ในหน่วยบริการระดับต่างๆอยู่แล้วแต่ก็ยังไม่เป็นระบบที่ต่อเชื่อมกันได้ดีมีการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงน้อย ระบบติดตามภาวะแทรกซ้อนยังขาดความต่อเนื่อง

จากการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) ในปี ๒๕๖๓ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าจังหวัดพัทลุงมีอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 3.95อำเภอควนขนุนมีอัตราการตาย ร้อยละ 4.39 และมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้นทุกปี จากสถิติตั้งแต่ 2559 – 2563ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังนี้ 4.615, 5.158, 5.483, 5.481 ต่อแสนประชากร ตามลำดับจากสถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของ รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,475 คน ได้รับการคัดกรองโดยการเจาะ'; เยนิว จำนวน 1,427 คนคิดเป็นร้อยละ 96.75 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง จำนวน 348 คน โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการเจาะโลหิตซ้ำ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 98.28 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ในส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2561 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งหมด 116 คน ได้รับการตรวจเลือดประจำปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 84.48 มีผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ จำนวน 31.90 ในส่วนของการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2563ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,274 คน คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 1,230 คนคิดเป็นร้อยละ 96.55 พบประชากร กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 161 คน ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 93.17 และมีผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 364 คน มีผู้ป่วยที่คุมความดันได้ดีจำนวน 283คน คิดเป็นร้อยละ 77.75 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้ในแต่ละปีประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จะต้องได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามแนวทางการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำไว้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัด (KPI) เพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพรวมถึงประชาชนหรือผู้ป่วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงและการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรครายใหม่และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคได้ ยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง รพ.สต.บ้านศาลาดำเสาได้นำวิธิตัด "การจัดการโรค"(Diseases Management) "รูปแบบโรคเรื้อรัง" (Chronic Care Model) และ "รูปแบบการจัดการดูแลโรคเรื้อรัง" ("Chronic Diseases Management Model") มาบูรณาการกับกรอบความคิด "รูปแบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" ขององค์การอนามัยโลก จนเกิดกรอบแนวคิดบูรณาการที่ เน้น 'ความต่อเนื่อง' 'บูรณาการ' และ 'ประสานดำเนินการ' ทั้งในส่วนของ การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงได้จัดทำ "โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรครายใหม่และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔" ขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้ป่วยมีความรู้และมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดไว้

2. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
1. ร้อยละของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	33.98
2. ร้อยละของประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	17.64
3. ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	1,475.00
4. ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	1,274.00

3. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 1 ปี
1. เพื่อคัดกรองเบาหวานในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	ของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรอง มากกว่าร้อยละ 90	95.00
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการคัดกรอง	กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	95.00
3. เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ค่า DTX \geq 100 mg/dL) มารับการเจาะ FBS หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยเป็นโรคเบาหวาน ได้จากการคัดกรอง ได้รับการติดตามเจาะ FBS หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	85.00
4. เพื่อให้กลุ่มแฝง/เสี่ยง(SBP=120-139 mmHg.หรือ DBP=80-89 mmHg.) ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กลุ่มแฝง/เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้จากการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	55.00
5. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD risk และภาวะไตวายเรื้อรัง จนมีพยาธิสภาพดีขึ้น	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD risk และภาวะไตวายเรื้อรังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นจนมีพยาธิสภาพดีขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	85.00
6. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการแช่เท้าด้วยสมุนไพรและได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ ตา ไต เท้า และเจาะเลือดประจำปี	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตรับบริการได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายถูกเช็ดตัดต้นและได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลเท้าด้วยตนเองด้วยการแช่เท้าด้วยสมุนไพร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	85.00
7. เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกคนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ ไต ตา เท้า และเจาะเลือดประจำปี	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ ไต ตา เท้า ผู้ป่วยเบาหวาน และเจาะเลือดประจำปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	85.00
8. เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรคจากการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี	ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับบริการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสถานบริการและชุมชน โดยใช้ “ป้องกัน 7 สี สื่อสุขภาพ” ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	85.00
9. เพื่อให้ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 และโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	0.00

4. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

1. สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย

รายละเอียด

สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกับ อสม.

ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

2. ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนร่วมกับ อสม.

รายละเอียด

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนร่วมกับ อสม. ค่าใช้จ่าย 1.จัดซื้อแถบวัดระดับน้ำตาล จำนวน 31 กล่อง กล่องละ 390 บาท เป็นเงิน 12,090 บาท
- 2.ค่าจ้างถ่ายเอกสารแบบคัดกรอง หน้า-หลัง จำนวน 1,514 บาท เป็นเงิน 1,514 บาท
- 3.เครื่องชั่งน้ำหนัก ดิจิตอล หมูบ้านละ 1 เครื่อง เครื่องละ 1,200 บาท เป็นเงิน 6,000 บาท
- งบประมาณ 19,604.00 บาท

3. ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง**รายละเอียด**

- 1.ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องโรค อาหาร และการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยง/สงสัยเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส โดยการติดตามบันทึกข้อมูลโดย อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน ค่าใช้จ่าย 1. ค่าอาหารว่าง สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้เกี่ยวข้อง,วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม มื้อละ 25 บาทต่อคน คนละ 1 มื้อ จำนวน 40 คน เป็นเงิน 1,000 บาท
2. ค่าสมนาคุณวิทยากรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 3 ชม. เป็นเงิน 1,800 บาท
3. ค่าถ่ายเอกสาร 2 หน้า จำนวน 40 แผ่น ราคาแผ่นละ 1 บาท เป็นเงิน 40 บาท
4. ค่าวัสดุและค่าจัดการอบรม เหม่าจ่าย 1,860 บาท
5. ค่าสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเพื่อการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 40 เล่ม เล่มละ 60 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท
6. ค่าชุดโมเดลอาหาร เป็นเงิน 15,000 บาท

งบประมาณ 22,100.00 บาท

4. ติดตามเจาะ FBS กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวาน**รายละเอียด**

- 1.ติดตามเจาะ FBS กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ค่า DTX=100-125 mg/dL) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครบ 6 เดือน
- 2.ติดตามกลุ่มสงสัยเป็นโรคเบาหวาน (ค่า DTX \geq 126 mg/dL) เจาะ FBS ครั้งที่ 1 หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครบ 1 เดือนและเจาะครั้งที่ 2 หลังเจาะครั้งแรก 1 อาทิตย์

ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

5. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงและสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดย อสม.**รายละเอียด**

ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงและสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (SBP=120-139 mmHg. หรือ DBP = 80-89 mmHg.) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน

ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

6. ส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน**รายละเอียด**

จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดต้นและส่งเสริมสุขภาพ ฝึกระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแช่เท้าด้วยสมุนไพร ฝึกปฏิบัติกรดูแลเท้า นวดฝ่าเท้าด้วยตนเองจำนวน 2 รุ่นๆ ละ 40 คน
ค่าใช้จ่าย

1. ผ้าเช็ดเท้าจำนวน 9 โหลๆละ 300 บาท เป็นเงิน 2,700 บาท
2. โลชั่นผสมวาสลิน ขนาด 350 ml จำนวน 3 ขวดๆ ละ 200 บาท เป็นเงิน 600 บาท
3. สมุนไพรแช่เท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 3.1 ไบมะขามแห้ง 2 กก.ๆละ 80 บาทเป็นเงิน 160 บาท
3.2 ผิวมะกรูด 2 กก.ๆละ 120 บาท เป็นเงิน 240 บาท 3.3 ไพล 2 กก.ๆละ 180 บาท เป็นเงิน 360 บาท 3.4 ขมิ้นชัน 2 กก.ๆละ 140 บาท เป็นเงิน 280 บาท 3.5 กะละมัง 12 นิ้ว จำนวน 55 ใบ ราคาใบละ 30 บาท เป็นเงิน 1,650 บาท
4. ค่าสมนาคุณวิทยากรกิจกรรมออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดต้นและส่งเสริมสุขภาพ ฝึกระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแช่เท้าด้วยสมุนไพร ฝึกปฏิบัติกรดูแลเท้า ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน 3 ชม. เป็นเงิน 1,800 บาท จำนวน 2 รุ่น รวมเป็นเงิน 3,600 บาท
5. ค่าอาหารว่าง สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้เกี่ยวข้อง,วิทยากรและผู้เข้ารับกรอบรม มื้อละ 25 บาทต่อคน คนละ 1 มื้อ จำนวน 80 คน เป็นเงิน 2,000 บาท

งบประมาณ 11,590.00 บาท

7. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD Risk และผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

รายละเอียด

- ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD riskจำนวน 27 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในระยะ 3 และ 4 จำนวน 17 คน โดยเจ้าหน้าที่และ อสม. ค่าใช้จ่าย 1. เครื่องตรวจปริมาณเกลือในอาหารในอาหาร จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 3,000 บาท
2. ค่าจัดทำสมุดบันทึกการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD risk จำนวน 27 ชุด ราคาชุดละ 15 บาท เป็นเงิน 405 บาท
 3. ค่าจัดทำสมุดบันทึกการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในระยะ 3 และ 4 ตามหลัก 3 อ.2 ส. จำนวน 17 ชุด ราคาชุดละ 15 บาท เป็นเงิน 255 บาท

งบประมาณ 3,660.00 บาท

8. ตรวจสอบสุขภาพ ตา ไต เท้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายละเอียด

ตรวจประเมินสุขภาพ ไต ตา เท้า ผู้ป่วยเบาหวาน และเจาะเลือดประจำปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

9. อบรมการใช้ป้องกัน 7 สี ใน อสม.

รายละเอียด

ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการและอบรมการใช้ป้องกัน 7 สี เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานบริการและชุมชน โดยใช้เครื่องมือ “ป้องกัน 7 สี สื่อสุขภาพ”โดยการเยี่ยมบ้านโดย จนท.และ อสม.

ค่าใช้จ่าย

-ค่าถ่ายเอกสารแผ่นพับป้องกัน 7 สี และ 3 อ.2 ส. ขนาดกระดาษ A4 อาร์ตมัน ขนาด 157 แกรม พิมพ์ 2 หน้า ราคาแผ่นละ 15 บาท จำนวน 72 แผ่นเป็นเงิน 1,050 บาท

ค่าจัดทำโปสเตอร์ป้องกัน 7 สี ๓๖๐๐ ๒.4๗ x 1.17๗ จำนวน 1 แผ่น แผ่นละ 1,600 บาท เป็นเงิน 1,600 บาท

งบประมาณ 2,650.00 บาท

10. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

รายละเอียด

ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน รายงานกองทุนฯ
ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

5. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ 59,604.00 บาท

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 20 พฤษภาคม 2564 ถึง 17 กันยายน 2564

7. สถานที่ดำเนินการ

ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า

8. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชะมวง ¹¹¹จำนวน 59,604.00 บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/
กิจกรรม ด้านบน

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อุบัติการณ์รายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เทียบ 3 ปี ย้อนหลังลดลง
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

10.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า

ชื่อกลุ่มคน

นางศิรฉัตร บุตรบุรี

ประเภทหน่วยงาน

- 10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 10.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 10.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 10.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- 10.1.6 สำนักงานเลขาธิการกองทุน

10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 10.2.1 ประเภท 1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- 10.2.2 ประเภท 2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- 10.2.3 ประเภท 3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- 10.2.4 ประเภท 4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- 10.2.5 ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 10.3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 10.3.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 10.3.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 10.3.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 10.3.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์ คน

10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

10.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 10.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 10.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 10.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 10.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 10.4.1.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 10.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 10.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 10.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 10.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 10.4.2.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 10.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 10.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 10.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.3.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 10.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.4.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 10.4.5.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.5.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.5.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.5.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 10.4.5.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 10.4.5.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.5.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.5.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 10.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.6.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 10.4.6.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 10.4.6.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 10.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.7.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 10.4.7.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.7.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.7.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 10.4.8.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.8.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.8.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.8.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.8.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

10.4.8.6 อื่นๆ

ระบุ

10.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

10.4.9.1 อื่นๆ

ระบุ

ลงชื่อ  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

()

ตำแหน่ง 

วันที่-เดือน-พ.ศ. 

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบลชะมวง.....

ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๕๙,๖๐๔-.....บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(นายอติวัฒน์ ขุนทอง.)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.....