

ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงาน  
โครงการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๔  
ตำบลร่มเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง  
ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
โครงการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๔

**๑. ผลการดำเนินงาน**

๑.๑ จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือกันในทีมสุขภาพ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

- ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหุแร่ เพื่อขอสนับสนุนข้อมูล
- ให้บริการติดตามวัดความดันโลหิต และติดตามชั่งน้ำหนัก แก่กลุ่มเป้าหมาย
- จัดทำการคัดกรองคัดกรอง ภาวะสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง และคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในหมู่ที่ ๔ ตำบลร่มเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จากกลุ่มเป้าหมาย ๔๘๕ คน ได้รับการคัดกรอง ๔๑๒ คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ๑๒๘ คน ซึ่งในกลุ่มนี้ต้องได้รับการติดตามวัดความดันอย่างต่อเนื่อง และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินอาหาร(ดูจากดัชนีมวลกาย และการชั่งถา) เพื่อลดกลุ่มป่วยใหม่

- ให้ความรู้รายบุคคลโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส.
- ติดตามวัดความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงที่บ้านและชุมชน โดยติดตามวัดความดันโลหิต ๗ วันในครั้งแรก ถ้าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มสงสัยป่วย นัดวัดซ้ำอีก ๑ เดือน พร้อมกับให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจาก ๑ เดือน ผลความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มสงสัยป่วยแนะนำและส่งให้พบเจ้าหน้าที่ รพ.สต
- ผลจากการคัดกรองที่ผ่านมาพบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒๘ ราย ที่ต้องติดตามวัดความดันที่บ้านซ้ำ หลังจากติดตามความดันโลหิตครบ ๓ ครั้ง ใน ๑ เดือน พบผู้ป่วยที่ต้องส่ง รพ.สต. ๒๐ ราย และค่าความดันกลับมามากติ ๑๐๘ ราย
- ติดตามชั่งน้ำหนักเพื่อดูดัชนีมวลกาย พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ และ การออกกำลังกาย
- ในกรณีกลุ่มเสี่ยงมีดัชนีมวลกายเกิน ๒๕ ส่งพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต เพื่อเข้าสู่คลินิกไร้พุง (โดยสมัครใจ)

๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานและติดตามประเมินผลโครงการ

๑.๓ ซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องละ ๒,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๑.๔ ซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิทัล เครื่องละ ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๑.๕ ซื้อปลั๊กไฟไฟนิรภัย จำนวน ๒ ชุดๆละ ๒๕๐ บาท เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๘,๕๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๘,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

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

## ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 ไม่มี มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..........  
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... หนูเช็บ ..... ผู้รายงาน  
(นางหนูเช็บ พวงวา)  
ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหุแระ หมู่ที่ ๔  
๑ ตุลาคม ๒๕๖๔