**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหมู่ ๑ บ้านกะลาเส

ปีงบประมาณ ๒๕๖4

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ)อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส มีความประสงค์

จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖4 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส จำนวน 9,939 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังนี้

#### หลักการและเหตุผล

 โรคซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วย พิการ คุกคามชีวิตคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ดังจะเห็นได้จากสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ ต่างแออัดไปด้วยผู้ป่วยโรคเหล่านี้ นับว่าเป็นภาระต่องบประมาณของประเทศในด้านการดูแลสุขภาพ เพราะต้องใช้ทั้งยาบุคลากร สถานที่และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เพียงพอต่อการ ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

จากการตรวจคัดกรองโรคในประชากรตำบลกะลาเสที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปใน ปี ๒๕๖2 และปี ๒๕๖3 สามารถคัดกรองโรคเบาหวานครอบคลุมร้อยละ๙7.93และ๙7.70ของประชากรตามลำดับ และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้ครอบคลุมร้อยละ๙7.78, ๙7.49 ตามลำดับ พบอัตราโรคเบาหวานรายใหม่๑๐๙.๘๔,197.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 296.15,197.43ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

การค้นหากลุ่มโรคดังกล่าว ควรเริ่มจากการคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ระดับความดันโลหิต ประเมินดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอวการตรวจสอบประวัติความเจ็บป่วยและความเจ็บป่วยของบิดา มารดา ญาติสายตรง และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการเสริมความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มที่สงสัยจะเป็นโรคต้องได้รับการวินิจฉัยยืนยัน และในกรณีที่ป่วยต้องได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกทุกราย

อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส จึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ๒๕๖4 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคก็ได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้รับความรู้ในการจัดการสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่สงสัยจะป่วยหรือเป็นโรคได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**๑.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด/กลุ่มเป้าหมาย**

**๑.๑วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. เพื่อให้ผู้ที่สงสัยเป็นโรคได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันและรับการรักษา

**๑.๒ กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนคน)**

๑.ประชากรในชุมชนหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส กลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓7๐ คน

**๑.๓.ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๑. ร้อยละ ๙๐ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนที่มีผลการคัดกรองสูงกว่าค่ามาตรฐานกำหนด (DTX ≥๑๐๐หรือ BP≥๑๔๐/๙๐)

ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันและรักษา

**๒.กลวิธีดำเนินงาน**

๑.สำรวจ จำนวนและรายชื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและ

โรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ

๒. จัดทำแผนปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๓.ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อป้ายไวนิลโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ

๔. อสม.ซักประวัติเบื้องต้นในกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วและตรวจวัดความดันโลหิต โดยบันทึกในแบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยง หากพบผลการคัดกรองสูงกว่าค่ามาตรฐานกำหนด (DTX ≥๑๐๐หรือ BP≥๑๔๐/๙๐) ส่งต่อ รพ.สต.บ้านกะลาเส เพื่อตรวจยืนยันผลการคัดกรองและส่งต่อพบแพทย์ต่อไป

๕. สรุปผลการดำเนินโครงการ

**๓.สถานที่ดำเนินการ**

พื้นที่ชุมชน หมู่ ๑ บ้านกะลาเส

**๔.ระยะเวลาดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖3 – กรกฎาคม ๒๕๖4

**๕. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกะลาเส จำนวน 9,939 บาท

(หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยสิบแปดบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.แถบตรวจระดับน้ำตาล ๘ กล่อง พร้อมเข็มเจาะปลายนิ้ว กล่องละ ๔๓๐.๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๔๔๔ บาท

๒.ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรอง จำนวน ๓7๐ แผ่นๆละ ๑ บาท (หน้าหลัง) เป็นเงิน ๓7๐ บาท

๓.ค่าป้ายไวนิล ตกแต่งสถานที่จัดกิจกรรม ขนาด ๑ x ๒ เมตร

จำนวน ๑ ผืนๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

๔.เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว จำนวน ๑ เครื่องๆละ 1,85๐ บาท เป็นเงิน 1,85๐ บาท

๕.เครื่องวัดความดันโลหิตสูงแบบดิจิตอล จำนวน ๑ เครื่องๆละ 2,5๐๐ บาท เป็นเงิน 2,5๐๐ บาท

๖.เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๑,๒๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๕๐ บาท

7.สายวัดรอบเอว จำนวน 15เส้นๆละ 15 บาท เป็นเงิน 225 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,939 บาท (เก้าพันเก้าร้อยสามสิบเก้าบาทถ้วน)

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ลดอัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

๒. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องตามสภาวะโรค

๓. ประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้

**๗. การประเมินผล**

๑.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐

๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนที่มีผลการคัดกรองสูงกว่าค่ามาตรฐานกำหนด (DTX ≥๑๐๐หรือ BP≥๑๔๐/๙๐)

ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันและรักษา

**๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

๘.๑ *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงานรพ.สต.บ้านกะลาเส

๘.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๘.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๘.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๘.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๘.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๑.นางมาลี พรมบังเกิด ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

๒.นายจำลอง ตี้พั้ว สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

๓.นางนารี บูก้ง สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

๔.นางพัชรินทร์ เซ่งฮ้อ สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

๕.นายนิพนธ์ วัลละศิริ สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

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

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

๘.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

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

๘.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๘.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

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

๘.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๘.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๘.๓.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๘.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๘.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๘.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๘.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๘.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๘.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๘.๔กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๘.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๘.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๘.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๘.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๘.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๘.๔.๖.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๘.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๘.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกะลาเส

ลงชื่อ............................................ผู้เสนอโครงการ

(นางมาลี พรมบังเกิด)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๑ บ้านกะลาเส

ลงชื่อ...............................................ผู้เห็นชอบโครงการ

(ว่าที่ ร.ต.อาภรณ์ อัมพันธ์)

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส

ลงชื่อ...............................................ผู้อนุมัติโครงการ

(นายประสิทธิ์ ตี้ฮ้อ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส

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

**ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกะลาเส ครั้งที่ ........... / ๒๕……………**

**เมื่อวันที่................................. ผลการพิจารณาโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมู่ ๑ บ้านกะลาเส ปีงบประมาณ ๒๕๖4 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะลาเส กิจกรรม ดังนี้**

**อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...................................................บาท**

**เพราะ .........................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................................**

**ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**เพราะ ........................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................................**

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

**ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่ ………………………………………………................................................................................................................….........**

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

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

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

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

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

**ชื่อโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมู่ ๑ บ้านกะลาเส ปีงบประมาณ ๒๕๖4**

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

๒.๒จำนวนผู้เข้าร่วมใน 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. ........................................................

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .......โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหมู่ ๑ บ้านกะลาเส.........

**๑. ผลการดำเนินงาน**

การจัดโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหมู่ ๑ บ้านกะลาเส ไตรมาสที่๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒)

ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกะลาเสและในชุมชนหมู่ที่๑ บ้านกะลาเส โดยมีกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๖๐ คน

* ประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๖๐ คน

คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๔

* กลุ่มเสี่ยงสูงสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ได้รับการส่งต่อจำนวน ๑๖ คน แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน
* กลุ่มเสี่ยงสูงสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตต่อเนื่อง ๓ เดือน(มกราคม-มีนาคม๒๕๖๓) จำนวน ๑๐ คน

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ....................๓๕๘................ คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .................๑๓,๓๕๔.................... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..................๙,๗๐๔...................... บาท คิดเป็นร้อยละ ........๗๒.๖๗...........

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ...................๓,๖๕๐..................... บาท คิดเป็นร้อยละ ........๒๗.๓๓............

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☑ ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

(นางมาลี พรมบังเกิด)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่๑ บ้านกะลาเส