

## โครงการพัฒนาระบบบูรณาการป้องกันและจัดการโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ 66-50105-01-07

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบบูรณาการป้องกันและจัดการโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา  
ปีงบประมาณ 2566

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชะมวง

## ประเภทการสนับสนุน

- สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]
- สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
- สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]
- สนับสนุนการใช้เงินตามมติบอร์ด [ข้อ 10(6)]

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

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

ชื่อองค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

กลุ่มคน -

วันอนุมัติ 20 ธ.ค. 2565

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 25 กันยายน 2566

งบประมาณ จำนวน 46,445.00 บาท

## 1. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย จากการประเมินสถานการณ์พบว่า อัตราของโรคเหล่านี้ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแบบขนานอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะโรคเบาหวาน 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 2565 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าจังหวัดพัทลุงมีอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงเชิงลบที่คุกคามภาวะสุขภาพ ได้แก่การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุลการออกกำลังกายไม่เพียงพอรวมถึงการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมจากสถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของ รพ.สต.บ้านศาลาดำเส้า ตำบลชะม่วง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,571 คน ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการเจาะปลายนิ้ว จำนวน 1,465 คนคิดเป็นร้อยละ 93.25 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง จำนวน 372 คน โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 97.38 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 ในส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งหมด 155 คน ได้รับการตรวจเลือดประจำปี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 89.03 มีผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 50.97 ในส่วนของการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2565 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,358 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 1,254 คนคิดเป็นร้อยละ 92.34 พบประชากร กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 199 คน ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 99.50 และมีผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 382 คน มีผู้ป่วยที่คุมความดันโลหิตได้ดีจำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 77.75 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้ในแต่ละปีประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จะต้องได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามแนวทางการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำไว้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัด (KPI) เพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพรวมทั้งประชาชนหรือผู้ป่วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงและการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรครายใหม่และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคได้ ยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง รพ.สต.บ้านศาลาดำเส้า ได้นำวิสัยทัศน์ “การจัดการโรค”(Diseases Management) “รูปแบบโรคเรื้อรัง” (Chronic Care Model) และ “รูปแบบการจัดการดูแลโรคเรื้อรัง”(“Chronic Diseases Management Model”) มาบูรณาการกับกรอบความคิด “รูปแบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ขององค์การอนามัยโลก จนเกิดกรอบแนวคิดบูรณาการที่ เน้น ‘ความต่อเนื่อง’ ‘บูรณาการ’ และ ‘ประสานดำเนินการ’ ทั้งในส่วนของการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลเข้าด้วยกัน จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านศาลาดำเส้า ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้ป่วยมีความรู้และมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และจัดการโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดไว้

## 2. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
1. ร้อยละประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	93.25
2. ร้อยละประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	92.34
3. ร้อยละของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	24.25
4. ร้อยละประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	14.58
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี	77.75
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	50.97

## 3. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 1 ปี
1. เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไป	ร้อยละของประชากรที่มีอายุ35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ95	95.00
2. เพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไป	ร้อยละของประชากรที่มีอายุ35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ95	95.00

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 1 ปี
3. เพื่อแก้ปัญหาประชากรที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานจากการคัดกรอง	ร้อยละประชากรมีความเสี่ยงโรคเบาหวานลดลง	23.00
4. เพื่อแก้ปัญหาประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตลดลง	13.00
5. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	80.00
6. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	55.00

#### 4. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

##### 1. คัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในชุมชนร่วมกับ อสม.

###### รายละเอียด

คัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในชุมชนร่วมกับ อสม.

งบประมาณ

1. จัดซื้อแถบวัดระดับน้ำตาลพร้อมเข็มเจาะ 17 กล่อง กล่องละ 960 บาท เป็นเงิน 16,320 บาท
2. ค่าเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 2 เครื่อง เครื่องละ 2,650 บาท เป็นเงิน 5,300 บาท

งบประมาณ 21,620.00 บาท

##### 2. อบรมให้ความรู้เรื่องโรค อาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยง/สงสัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

###### รายละเอียด

อบรมให้ความรู้เรื่องโรค อาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยง/สงสัยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน

งบประมาณ

1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้เกี่ยวข้อง,วิทยากร 5 คนและผู้เข้ารับการอบรม 50 คน รวมเป็น 55 คน x1มื้อ x25บาท เป็นเงิน 1,375 บาท
2. ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 3ชม. เป็นเงิน 1,800 บาท
3. ป้ายไวนิลโรลออฟ ขนาด 60 x 160 ซม. จำนวน 3 แผ่น แผ่นละ 1,000 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท

งบประมาณ 6,175.00 บาท

##### 3. กิจกรรมติดตามเจาะ FBS กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

###### รายละเอียด

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

งบประมาณ 0.00 บาท

##### 4. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน กลุ่มแฝง/เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (SBP=120-139 mmHg. หรือ DBP = 80-89 mmHg.) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

###### รายละเอียด

1. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน กลุ่มแฝง/เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (SBP=120-139 mmHg. หรือ DBP = 80-89 mmHg.) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน

งบประมาณ 0.00 บาท

## 5. อบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและเท้าพร้อมฝึกปฏิบัติ

### รายละเอียด

1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 140 คน 2. ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและเท้าพร้อมฝึกปฏิบัติตาม จำนวน 140 คน งบประมาณ 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ผู้เกี่ยวข้อง,วิทยากร 5 คนและผู้เข้ารับการอบรม 70 คน จำนวน 2 รุ่น รวมเป็น75คนx1มื้อx25บาทx2รุ่น เป็นเงิน 3,750 บาท 2. ค่าสมนาคุณวิทยากร 2 คนๆละ 3 ชั่วโมงๆละ 600 บาท จำนวน 2 รุ่น เป็นเงิน 7,200 บาท

3. ค่าชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเพื่อฝึกปฏิบัติ ราคาชุดละ 55 บาท จำนวน 140 ชุด เป็นเงิน 7,700 บาท

งบประมาณ 18,650.00 บาท

## 6. ประเมิน CVD Risk และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงCVD riskและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### รายละเอียด

1. ประเมิน CVD risk ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง CVD risk และภาวะไตวายเรื้อรังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและติดตามเยี่ยมบ้านจนมีสภาพดีขึ้น ไม่ใช้งบประมาณ

งบประมาณ 0.00 บาท

## 7. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

### รายละเอียด

- ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ
- รายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

งบประมาณ 0.00 บาท

## 5. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ 46,445.00 บาท

## 6. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 25 กันยายน 2566

## 7. สถานที่ดำเนินการ

เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา ได้แก่ หมู่ที่3 หมู่ที่12 หมู่ที่14 หมู่ที่15 และหมู่ที่16 ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

## 8. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชะมวง <sup>SEF</sup>จำนวน 46,445.00 บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรมด้านบน

## 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ร้อยละของประชากรที่มีอายุ35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ95
- ร้อยละของประชากรที่มีอายุ35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ95
- ร้อยละประชากรมีความเสี่ยงโรคเบาหวานลดลง
- ร้อยละของประชากรอายุ35ปีขึ้นไปไม่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตลดลง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

## 10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

## ชื่อกลุ่มคน

-

## ประเภทหน่วยงาน

- 10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. 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
- 10.2.6 ประเภท 6 การใช้เงินตามมติบอร์ด

## 10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- 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/ฝึกอบรมให้ความรู้
- 10.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 10.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 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 กลุ่มคนพิการและกัญพลภาพ

- 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 ..... กิตติกร อภานกุล ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (..... กิตติกร อภานกุล .....)  
 ตำแหน่ง ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ .....  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 29 ตค 2565 .....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบลชะแมง.....

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕....., ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๕๖,๕๕๕.-.....บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

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

ลงชื่อ .....

(นายอริวัฒน์ ขุนทอง.)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕.