



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..โครงการคัดกรองสุขภาพ พืชภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม ตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเป้าหมายใน
ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

การดำเนินการ

- ๑.สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายและจัดทำทะเบียนรายชื่อประชากรกลุ่ม อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป หมู่ที่ ๑,๒ และหมู่ ๗ เพื่อเตรียมพร้อมจำนวนกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการจัดทำโครงการคัดกรองสุขภาพ พืชภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๒.จัดทำโครงการคัดกรองสุขภาพ พืชภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเสนอขออนุมัติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาเมืองเพชร
- ๓.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต./อสม./ผู้นำเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ๔.จัดทำแผนปฏิบัติงานเชิงรุกในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ หมู่ ๑,๒ และหมู่ ๗
- ๕.ประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุมเพื่อค้นหาความเสี่ยงในระยะเริ่มต้น
- ๖.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ร่วมกันค้นหาความเสี่ยง โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านกระบวนการชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักบุคคลพร้อมวิเคราะห์ไขมันในร่างกายของประชาชนที่มารับการคัดกรอง ประกอบด้วยมวลไขมัน (Body Fat %) เปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกาย (Total Body Water) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) บอกล้วนส่วนกล้ามเนื้อและไขมัน (physical Rating) อัตราการเผาผลาญพลังงานและเทียบอายุ(BMR&Metabolic Age) มวลกระดูก (Bone Mass) และวัดระดับไขมัน อวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat) เจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วและตรวจวัดความดันโลหิต พร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์มคัดกรอง
๗. วิเคราะห์ผลการคัดกรองตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในโรงพยาบาลสิเกา.ศ.๒๕๖๑
๘. ส่งต่อผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีผลเลือดและระดับความดันโลหิตเกินเกณฑ์พบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันและรับการรักษาอย่างถูกต้อง
๙. สรุปผลการตรวจคัดกรองโดยแยกกลุ่ม กลุ่มปกติ และกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มภาวะเสี่ยงสูงส่งต่อเพื่อพบแพทย์และตรวจยืนยันเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ๑๐.สรุปและรายงานผลการดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาเมืองเพชร

ผลสรุปการดำเนินงาน

- ๑.จำนวนผู้ร่วมคัดกรองจำนวน ๑,๐๗๔ รายได้เข้าร่วมการคัดกรอง ประกอบด้วย มวลไขมัน (Body Fat %) เปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกาย (Total Body Water) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) บอกล้วนส่วนกล้ามเนื้อและไขมัน (physical Rating) อัตราการเผาผลาญพลังงานและเทียบอายุ(BMR& Metabolic Age) มวลกระดูก (Bone Mass) และวัดระดับไขมัน อวัยวะภายในช่องท้อง (Visceral Fat) เจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วและตรวจวัดความดันโลหิต พร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์มคัดกรอง
- ผลการสรุปการคัดกรองมีดังนี้

๑. การคัดกรองดัชนีมวลกาย

๑. ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า ๑๘ ถือว่า ผอม จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๕
๒. ค่าดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ - ๒๒.๕ ถือว่ารูปร่างปกติ จำนวน ๕๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓๗
๓. ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕.๐ - ๒๙.๙ อ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๗
๔. ค่าดัชนีมวลกาย ๓๐ ขึ้นไป อ้วนระดับ ๒ จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑

๒. การคัดกรองการวัดความดันโลหิต

จำนวนผู้ร่วมคัดกรองจำนวน ๑,๐๗๔ ราย ได้เข้าร่วมการคัดกรองวัดความดันโลหิตสรุปผลดังนี้

๑. ระดับความดันโลหิต < ๑๒๐/๘๐ mmHg มีจำนวน ๔๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๓ ผลปกติ
๒. ระดับความดันโลหิต ๑๒๑-๑๓๙/๘๐-๘๙ mmHg มีจำนวน ๕๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๔ ความดันโลหิตเริ่มสูง
๓. ระดับความดันโลหิต ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ mmHg มีจำนวน ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๓ ความดันโลหิตสูง
๔. ระดับความดันโลหิต < ๑๖๐/< ๑๐๐ mmHg มีจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๘ ความดันโลหิตสูงมาก

ในส่วนของการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาเพดานได้ส่งต่อเพื่อเข้าการรักษาที่โรงพยาบาลสิเกาจำนวน ๘๔ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๔๒ ราย อีก ๔๒ ราย ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นัดติดตามซ้ำอีก ๖ เดือน

๓. การคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด

จำนวนผู้ร่วมคัดกรองจำนวน ๑,๐๗๔ ราย ได้เข้าร่วมการคัดกรองวัดระดับน้ำตาลในเลือดสรุปผลดังนี้

๑. ระดับน้ำตาล ๖๐-๙๙ mg จำนวน ๖๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๗๖ ผลน้ำตาลปกติ
๒. ระดับน้ำตาล ๑๒๐-๑๒๕ mg จำนวน ๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑๑ เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน
๓. ระดับน้ำตาล > ๑๒๖ mg จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๒ ผลน้ำตาลสูง

ในส่วนของการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาเพดานได้ส่งต่อเพื่อเข้าการรักษาที่โรงพยาบาลสิเกาจำนวน ๘๔ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๓๘ ราย อีก ๔๖ ราย ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นัดติดตามซ้ำอีก ๖ เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. วัตถุประสงค์

(๑.๑) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงเพื่อค้นหาความเสี่ยงในระยะเริ่มต้น

(๑.๒) เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพและพบความผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันและรับการรักษาอย่างถูกต้อง

๒. ตัวชี้วัด

(๒.๑) ร้อยละ ๙๕ ของประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

(๒.๒) ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่คัดกรองพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ

ภาพแสดง การจัดกิจกรรมโครงการคัดกรองสุขภาพ พืชภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย (ระบุกลุ่มคนตามกลุ่มเป้าหมาย/จำนวน) ดังนี้

๑. หมู่ ๑ บ้านห้วยไทร	จำนวน	๓๑๒ คน
๒. หมู่ ๒ บ้านเขาแก้ว	จำนวน	๔๐๒ คน
๓. หมู่ ๗ บ้านเขาเพดาน	จำนวน	๓๖๕ คน

รวมทั้งสิ้น จำนวน.....๑,๐๗๙ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๓๐,๐๐๖..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๓๐,๐๐๖.....บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

รายละเอียดการใช้งบประมาณ (พร้อมแนบหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน)

ตรวจคัดกรองสุขภาพและประเมินสภาวะสุขภาพในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๑. แถบตรวจน้ำตาลในเลือด(กล่อง ๕๐ แผ่น) จำนวน ๒๒ กล่อง

กล่องละ ๕๘๘.๕๐ บาท

เป็นเงิน ๑๒,๙๔๗ บาท

๒. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล จำนวน ๓ เครื่องๆละ ๒,๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท

๓. เครื่องชั่งน้ำหนักบุคคลพร้อมมิเตอร์เข็ม จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๖,๕๐๐ บาท

๔. ค่าถ่ายเอกสารคัดกรองโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๐๗๙ แผ่น

แผ่นละ ๑ บาท(หน้า-หลัง)

เป็นเงิน ๑,๐๗๙ บาท

๕. สำลีชุบแอลกอฮอล์ ๑๓๕ แผงๆละ ๘ ก้อนๆละ ๘ บาท

เป็นเงิน ๑,๐๘๐ บาท

งบประมาณ รวม ๓๐,๐๐๖ บาท

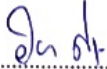
๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(.....นางสาวอิชยา ศรีชูชาติ.....)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔