

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะขาม ประจำปี ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ประสาน เครือข่ายสุขภาพและประชุมร่วมกับคณะกรรมการชี้แจงแผนงานโครงการ รวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ในครั้งนี้ ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ห้องประชุมอิมมีบุญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะขาม จึงได้จัดกิจกรรมอบรมฟื้นฟูแก่ อสม.และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายและการใช้เครื่องมือ ในการคัดกรอง จากนั้น ระหว่างวันที่ ๑๖-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้บริการคัดกรองโรค แทรกซ้อนตา ไต และเท้า โดยทีมเครือข่ายอำเภอรัตนภูมิ และให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่กลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อตรวจประเมินภาวะสุขภาพประจำปี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มี อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป อสม.ลงพื้นที่เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่หมู่ที่ ๕, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๔ เพื่อเก็บรวบรวมพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการประมวลผลและคืนข้อมูลสู่ ชุมชน ในวันที่ ๖-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ คัดกรองซ้ำสำหรับกลุ่มเสี่ยงเพื่อยืนยันความเสี่ยงของโรค พร้อมทั้งเชิญ ชวนเข้าร่วมกิจกรรม คลินิก DPAC ด้วยหลัก ๓๐ ๒๕ โดยมีการติดตามทุกๆ ๑, ๓ และ ๖ เดือน โดยเริ่ม กิจกรรมตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ มีการประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ทาง Facebook รพสต.ทุ่ง มะขาม เสียงตามสายในหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนสุขภาพ โดยรณรงค์ปลุกผักปลอดสารพิษ สำหรับบริโภคในครัวเรือน ดำเนินการติดตามโดยแบบติดตาม ประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงในทุกๆเดือน ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินการ ตรวจคัดกรอง พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๓ เข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๘ กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๗ เข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน คน ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ประเมินจาก.....

๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน ๑,๖๐๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๘๓ และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๓๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๗

๒. ประชาชนเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔ และประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๘

๓. ปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ ๓๑๖.๑๕ คนต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๑๓ คน และอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๗๐๕.๒๕ คนต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๒๙ คน

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๐ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ จำนวน ๓๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๑๗

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจาก.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑,๘๔๕ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๕,๓๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๕,๓๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ประชาชนในพื้นที่ยังขาดการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย ตามกลุ่มวัย และด้วยการะงานจึงเล็งถึงความสะดวกสบาย ทำให้มีการซื้อแกงพร้อมบริโภค หรืออาหารสำเร็จรูปต่างๆ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ให้ความรู้ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อันตรายของโรคเรื้อรังที่ต้องเฝ้าระวัง ความจำเป็นของการตรวจคัดกรองความเสี่ยง รมรณรงค์การดูแลสุขภาพตามหลัก ๓อ. ๒ส. ในชุมชน ผ่านป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย และเวทีในชุมชน รวมทั้งให้บริการเชิงรุกถึงบ้านกลุ่มเป้าหมาย กรณีไม่สามารถเข้ารับบริการคัดกรองได้ในเวลาที่กำหนด และกลุ่มที่ไม่เข้าสามารถเข้าร่วมคัดกรองได้ในกรณีอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด รวมทั้งการลงชุมชนให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย แก้ปัญหาการไม่เข้าถึงสถานบริการในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นางสมพร ชิตนรงค์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการ





