แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคุริง **รหัส กปท.** L1093

อำเภอ ท่าแซะ **จังหวัด** ชุมพร

๑.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒.ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง มีการดำเนินโครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการรับประทาน ที่ไม่ถูกต้องซึ่งไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่นอน โดยส่วนใหญ่แล้วปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่ามาตรฐาน ปัจจัยเหล่านี้มักก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตลอดชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่งผลให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่อยู่ในวัยแรงงาน สูญเสียด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อค้นหาผู้ป่วยระยะแรกเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และลดอัตราการตาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นความสำคัญจึงร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบหมู่ที่ ๔,หมู่ที่๖,หมู่ที่๗ จำนวน ๖๑๔ คน ได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้รับการส่งต่อและรักษาตามขั้นตอนทันเวลาลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๘,๗๐๐.๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๘,๗๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

แนวทางแก้ไข(ระบุ).....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.....นางสารภี ศรีนาค..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๙๐๓๑๖๔๑.....

๒. ชื่อ.....นางมณฑา ขาวชำนาญ..... หมายเลขโทรศัพท์....๐๖๓-๐๘๐๓๑๔๗.....

๓. ชื่อ.....นางสาววันดี หมื่นพยัคฆ์..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๘-๐๕๘๖๙๔๗.....

๔. ชื่อ.....นางสาวจุรีรัตน์ พุฒพรม..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๘-๗๙๒๗๗๔๖.....

๕. ชื่อ.....นางสาวสุรัตน์ คำพวง..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๕-๗๗๐๗๔๒๒.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายจงรักษ์ วิเศษรัตน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

รูปภาพประกอบกิจกรรม โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ตำบลคุริง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร













รูปภาพประกอบกิจกรรม โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ตำบลคุริง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร








รูปภาพประกอบกิจกรรม โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ตำบลคุริง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร









รูปป้ายโครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙





ปภาพวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ตาม“โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙”โดยวิธีเฉพาะเจาะจง



รูปภาพวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์(แถบตรวจน้ำตาลในเลือดพร้อมเข็ม) จำนวน ๑ รายการ
ตาม“โครงการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย NCDs เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙”โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

