

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยคต

เรื่อง ขอเสนอโครงการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ตำบลห้วยคต

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยคต

ด้วย โรงพยาบาลห้วยคต มีความประสงค์จะจัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ตำบลห้วยคต
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
ห้วยคต เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล/สถานการณ์/สภาพปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่ง ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจพิการและเสียชีวิต และถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด ก็อาจทำให้เชื้อโรคดื้อยาที่ใช้ในการรักษาและอาจแพร่เชื้อโรคให้กับบุคคลอื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง และสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ตัวผู้ป่วยเองก็จะมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ขาดโอกาสในการทำมาหาเลี้ยงชีพ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดโรคมามากเป็นอันดับที่ ๑๘ ของโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาได้โดยเร็ว ทำให้มีการแพร่เชื้อโรคแก่บุคคลรอบข้างได้อย่างรวดเร็ว จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการรักษาหายขาดโรควัณโรคร้อยละ ๙๙.๓๓ และในเขตพื้นที่ของอำเภอห้วยคต ยังมีการรักษาหายขาดน้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แต่การค้นพบผู้ป่วยใหม่ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ และมีผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน(XDR) จำนวน ๑ ราย (สสจ.อุทัยธานี ๒๕๖๒)

ดังนั้น เพื่อให้การรักษาดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค การป้องกันการเกิดโรคมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วย และชุมชนตำบลห้วยคต จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยวัณโรค ตำบลห้วยคต ปี ๒๕๖๓ ขึ้นเพื่อคัดกรองและดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค อันจะทำให้ผู้ป่วยที่กำลังรักษาวัณโรคมีโอกาสหายขาดได้ต่อไปและไม่เกิดการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน ตำบลห้วยคต (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน , ผู้ป่วยโรคเบาหวาน , ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง , ผู้ป่วยโรคหอบหืด , ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ)จำนวน ๑,๐๐๐ ราย

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
๒. เพื่อเพิ่มอัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรค

๓. วิธีดำเนินการ

๑. กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

๑ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับอาการที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค และการป้องกันโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และขึ้นทะเบียนการรักษา และป้องกันการเกิดโรค

๒ ประชุมชี้แจงวิธีการดำเนินงาน วิธีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ผู้ป่วยต้องสงสัยในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน แก่เจ้าหน้าที่และ อสม.ตำบลห้วยคต

๓ อสม.ออกทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามบ้านที่รับผิดชอบของตนเองโดยมีเอกสารรายงานการคัดกรองวัณโรค แก่ อสม.ในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

๔ เมื่อ อสม. พบรายที่สงสัย ให้ส่งต่อโรงพยาบาลห้วยคต พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลในการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค

๕ อสม.ติดตามเก็บเสมหะ พร้อมทั้งนำส่งตลับเสมหะที่โรงพยาบาลห้วยคต

๖.เมื่อพบผู้ป่วย ให้การรักษาตามมาตรฐาน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๓)

๕. สถานที่ดำเนินงาน

ตำบลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยคต จำนวน ๗,๐๐๐ บาท
(เจ็ดพันบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมาจัดทำแบบสำรวจและจัดเก็บข้อมูลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค จำนวน ๑,๐๐๐ ชุดๆ ละ ๗ บาท
เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคจนครบระบบการรักษา
- ๒.กลุ่มเสี่ยงวัณโรคได้รับการคัดกรองวัณโรค
๓. อสม. ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย มีความรู้และเข้าใจระบบการดูแลรักษาวัณโรค

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ ประเภทโครงการ ๕ ประเภท (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☒ ๘.๑.๑ ข้อ.๑๐(๑) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ระบุ.....รพ.ห้วยคต.....
- ☐ ๘.๑.๒ ข้อ.๑๐(๒) สนับสนุนองค์การหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น ระบุ.....
- ☐ ๘.๑.๓ ข้อ.๑๐(๓) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ ระบุ.....
- ☐ ๘.๑.๔ ข้อ.๑๐(๔) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ
- ☐ ๘.๑.๕ ข้อ.๑๐(๕) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ ระบุหน่วยที่ดำเนินการ

๘.๒ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

- | | |
|--|---|
| ☐ ๘.๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด | ☐ ๘.๒.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน |
| ☐ ๘.๒.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน | ☐ ๘.๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน |
| ☐ ๘.๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ | ☒ ๘.๒.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |
| ☐ ๘.๒.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ | ☒ ๘.๒.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง |
| ☐ ๘.๒.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] | |

๘.๓ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๘.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☒ ๘.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๘.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๘.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๘.๓.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๘.๓.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๘.๓.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐ ๘.๓.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐ ๘.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวสุกัญญา สัมครเกษตรกิจ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนสุขฤทัย
ครั้งที่ / ๒๕๖๑เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท

เพราะ

.....

☐ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

☐ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓)ภายใน๓๐ วัน
นับแต่ดำเนินการเสร็จสิ้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพประจำปี ๒๕๕๘ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาทคิดเป็นร้อยละ.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาทคิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ไม่มี

☐มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.