

ที่ กบ ๐๐๒๓.๖/ว ๖๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดกระบี่ ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๗/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองกระบี่ และท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ที่ สปสช. ๕.๔๐/ว ๓๖๐๑

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ จึงขอแจ้งสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและเร่งการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ โดยเฉพาะโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก การคัดกรองสายตา ในกลุ่มผู้สูงอายุ และโครงการชะลอไต ฯลฯ รวมทั้งการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ ไม่เสียโอกาสในการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับท้องถิ่นอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสาโรจน์ ไชยมาตร)
ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ

โทร. ๐-๗๕๖๑-๑๘๘๘



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

๔๑/๑ หมู่ ๑ อาคารพิชิตาเวอร์ ชั้น ๑๐ ถ.กาญจนาภิเษก ต.บางกุ้ง อ.เมือง

จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๗๗ ๒๗๔๘๑๑ โทรสาร ๐๗๗ ๒๗๔๘๑๘

ที่ สปสช. ๕.๔๐/ว ๓๖๐๑

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑

เลข ๐๒๑๖

วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๖

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน ท้องถิ่นจังหวัด สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อกองทุนฯและจำนวนเงินคงเหลือ ณ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

๒. โครงการตัวอย่างฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์ ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น และประกาศนี้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี จึงขอแจ้งสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของท่านดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย ขั้วถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก การคัดกรองสายตาในกลุ่มผู้สูงอายุ โครงการชะลอไต ฯลฯ (ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) รวมทั้งการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ ไม่เสียโอกาสในการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พ้นพหุสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิเชิงรุก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางพนิต มโนการ)

ผู้อำนวยการเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

กลุ่มจังหวัด ๒ (นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต)

นายเชาวลิต ลิขิน้อย โทร ๐๔๘-๒๗๔๗๗๐๖

โทร. ๐ ๗๗๒๗ ๔๘๑๑ ต่อ ๕๑๑๐ โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๔๘๑๘

E-mail: chaowalit.l@nhso.go.th E-mail

จำนวนการเบิกจ่าย/เงินคงเหลือกองทุนตำบล แยกรายจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 08/05/2566)

จังหวัด	อำเภอ	กองทุน	รหัสกองทุน	ยอดยกมา 65	รวมรับ	รวมจ่าย	รวมเงิน	ร้อยละ การจ่าย (เงินทั้งหมด)	จำนวนเงินกองทุนฯ ของท่าน คงเหลือ (บาท)	ร้อยละเงินคงเหลือ กองทุนฯของท่าน
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เกาะลันตาน้อย	L0002	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เกาะลันตาใหญ่	L0003	243,956.55	239,071.46	65,800.00	483,028.01	13.62	417,228.01	86.38
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองยาง	L0004	70,593.97	334,115.54	78,608.00	404,709.51	19.42	326,101.51	80.58
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลลาตาน	L0005	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลเกาะลันตาใหญ่	L7873	505,206.84	789.65	0.00	505,996.49	0.00	505,996.49	100.00
กระบี่	เกาะลันตา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เกาะกลาง	L8549	321,363.50	302,811.59	55,200.00	624,175.09	8.84	568,975.09	91.16
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาดิน	L0006	1,163,297.96	53,845.01	23,670.00	1,217,142.97	1.94	1,193,472.97	98.06
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาพนม	L0007	252,714.04	694,882.12	816,612.00	947,596.16	86.18	130,984.16	13.82
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.โคกทรา	L0008	702,612.30	1,098.19	0.00	703,710.49	0.00	703,710.49	100.00
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.พริตเดียว	L0009	1,863,856.83	2,913.45	0.00	1,866,770.28	0.00	1,866,770.28	100.00
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.สินปุน	L0010	348,995.38	567,312.38	488,635.00	916,307.76	53.33	427,672.76	46.67
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หน้าเขา	L0011	384,533.24	572,001.61	0.00	956,534.85	0.00	956,534.85	100.00
กระบี่	เขาพนม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลเขาพนม	L8271	269,318.42	191,418.69	90.80	460,737.11	0.02	460,646.31	99.98
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองท่อมใต้	L0012	1,079,488.63	1,687.26	0.00	1,081,175.89	0.00	1,081,175.89	100.00
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองท่อมเหนือ	L0013	533,089.48	832.81	17,800.00	533,922.29	3.33	516,122.29	96.67
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา	L0014	1,276,194.59	141,941.72	1,041,696.00	1,418,136.31	73.46	376,440.31	26.54
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทรายขาว	L0015	242,872.17	775,474.33	235,665.00	1,018,346.50	23.14	782,681.50	76.86
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.พริตดินา	L0016	419,489.54	1,188,349.72	771,316.00	1,607,839.26	47.97	836,523.26	52.03
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เพทะลา	L0017	175,596.17	274.46	0.00	175,870.63	0.00	175,870.63	100.00
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลห้วยน้ำขาว	L0018	246,847.65	539,098.79	217,275.00	785,946.44	27.65	568,671.44	72.35
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลคลองท่อมใต้	L8110	409,975.66	344,367.25	593,231.50	754,342.91	78.64	161,111.41	21.36
กระบี่	คลองท่อม	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลคลองพน	L8345	133,215.52	244,396.04	140,000.00	377,611.56	37.08	237,611.56	62.92
กระบี่	ปลายพระยา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาเขน	L0019	870,964.59	9,645.07	362,665.00	880,609.66	41.18	517,944.66	58.82
กระบี่	ปลายพระยา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาต้อ	L0020	209,050.25	459,967.20	352,465.00	669,017.45	52.68	316,552.45	47.32

จำนวนการเบิกจ่าย/เงินคงเหลือกองทุนตำบล แยกรายจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 08/05/2566)

จังหวัด	อำเภอ	กองทุน	รหัสกองทุน	ยอดยกมา 65	รวมรับ	รวมจ่าย	รวมเงิน	ร้อยละ การ จ่าย (เงิน ทั้งหมด)	จำนวนเงินกองทุนฯ ของหน่วยงาน (บาท)	ร้อยละเงินคงเหลือ กองทุนของหน่วย
กระบี่	ปลายพระยา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ศรีวัง	L0021	583,431.56	334,671.77	0.00	918,103.33	0.00	918,103.33	100.00
กระบี่	ปลายพระยา	กองทุนสุขภาพตำบลเขตรอบค.ตำบลปลายพระยา	L0022	221,675.22	393,013.33	421,261.00	614,688.55	68.53	193,427.55	31.47
กระบี่	ปลายพระยา	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ปลายพระยา	L8207	414,077.31	810,988.79	333,980.00	1,225,066.10	27.26	891,086.10	72.74
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาทอง	L0025	996,020.90	1,551.69	424,650.00	997,572.59	42.57	572,922.59	57.43
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองประสงค์	L0026	81,118.60	292,736.87	0.00	373,855.47	0.00	373,855.47	100.00
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ทับปrik	L0027	182,774.85	628,616.31	626,516.00	811,391.16	77.22	184,875.16	22.78
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ไสไทย	L0028	86,577.08	716,311.66	17,600.00	802,888.74	2.19	785,288.74	97.81
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองทะเล	L0029	353,402.50	808,101.71	222,314.00	1,161,504.21	19.14	939,190.21	80.86
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองกระบี่	L7872	707,423.39	2,809,470.22	1,535,145.00	3,516,893.61	43.65	1,981,748.61	56.35
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.อ่าวนาง	L8550	412,464.55	820,522.88	0.00	1,232,987.43	0.00	1,232,987.43	100.00
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาคราม	L8551	913,717.79	637,143.02	653,604.00	1,550,860.81	42.14	897,256.81	57.86
กระบี่	เมืองกระบี่	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลกระบี่น้อย	L8552	270,552.13	995,770.91	494,480.00	1,266,323.04	39.05	771,843.04	60.95
กระบี่	ลำทับ	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ดินแดง	L0031	31,269.80	240,430.21	241,273.00	271,700.01	88.80	30,427.01	11.20
กระบี่	ลำทับ	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ดินอุดม	L0032	135,250.59	329,842.17	340,141.00	465,092.76	73.13	124,951.76	26.87
กระบี่	ลำทับ	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ทุ่งไทรทอง	L0033	413,191.65	185,596.25	370,968.00	598,787.90	61.95	227,819.90	38.05
กระบี่	ลำทับ	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ลำทับ	L0034	269,732.92	294,724.73	470,429.00	564,457.65	83.34	94,028.65	16.66
กระบี่	ลำทับ	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลลำทับ	L8208	67,649.40	234,576.40	264,075.00	302,225.80	87.38	38,150.80	12.62
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เกาะศรีบอยา	L0035	206,843.08	447,544.33	514,369.00	654,387.41	78.60	140,018.41	21.40
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองเขม่า	L0037	180,735.04	331,949.21	59,816.00	512,684.25	11.67	452,868.25	88.33
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ตลิ่งชัน	L0039	13,024.15	337,421.92	0.00	350,446.07	0.00	350,446.07	100.00
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ปากส่าย	L0040	70,839.36	480,837.76	0.00	551,677.12	0.00	551,677.12	100.00
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลเหนือคลอง	L8343	273,173.10	286,847.62	475,579.98	560,020.72	84.92	84,440.74	15.08
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เหนือคลอง	L8553	92,015.86	98,197.25	0.00	190,213.11	0.00	190,213.11	100.00
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองขนาน	L8554	471,952.92	627,947.64	40,920.00	1,099,900.56	3.72	1,058,980.56	96.28

จำนวนการเบิกจ่าย/เงินคงเหลือกองทุนตำบล แยกรายจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 08/05/2566)

จังหวัด	อำเภอ	กองทุน	รหัสกองทุน	ยอดยกมา 65	รวมรับ	รวมจ่าย	รวมเงิน	ร้อยละ การ จ่าย (เงิน ทั้งหมด)	จำนวนเงินกองทุน ของหน่วยคลัง (บาท)	ร้อยละเงินคงเหลือ กองทุนของหน่วย
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.โคกยาง	L8556	143,547.44	254,515.62	32,756.00	398,063.06	8.23	365,307.06	91.77
กระบี่	เหนือคลอง	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.ห้วยยูง	L8557	38,278.52	395,394.70	232,310.00	433,673.22	53.57	201,363.22	46.43
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.เขาใหญ่	L0043	85,189.30	275,673.25	182,880.00	360,862.55	50.68	177,982.55	49.32
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองยา	L0044	50,371.53	237,716.18	267,214.00	288,087.71	92.75	20,873.71	7.25
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.คลองหิน	L0045	233,458.04	483,424.35	535,566.00	716,882.39	74.71	181,316.39	25.29
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.นาเหนือ	L0046	189,873.85	308,348.43	181,350.00	498,222.28	36.40	316,872.28	63.60
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บ้านกลาง	L0047	237,237.72	330,427.52	207,349.00	567,665.24	36.53	360,316.24	63.47
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แหลมลึก	L0048	63,141.81	98.69	0.00	63,240.50	0.00	63,240.50	100.00
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.อ่าวลึกใต้	L0049	972,130.35	4,114.34	12,425.00	976,244.69	1.27	963,819.69	98.73
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.อ่าวลึกน้อย	L0050	39,396.81	474,232.37	213,638.00	513,629.18	41.59	299,991.18	58.41
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลอ่าวลึกใต้	L8111	874,263.62	26,928.30	375,310.00	901,191.92	41.65	525,881.92	58.35
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลแหลมลึก	L8112	381,209.13	302,931.32	55,700.00	684,140.45	8.14	628,440.45	91.86
กระบี่	อ่าวลึก	กองทุนสุขภาพตำบลอบต.อ่าวลึกเหนือ	L8555	697,952.75	222,806.22	8,630.00	920,758.97	0.94	912,128.97	99.06
รวม				244,715,257.51	245,080,771.74	162,230,806.37	489,796,029.25	33.12	327,565,222.88	66.88

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

โครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหามองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ

เรื่อง ขอเสนอโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหามองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) (หน่วยขอรับงบ.....) มีความประสงค์จะทำโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหามองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ ในงบประมาณ-xxxx- โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน-xxxxxx- บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล สายตาและการมองเห็นถือเป็นเรื่องสำคัญของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหากได้รับการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาก็จะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ การตรวจวัดสายตาจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความชัดเจนในการมองเห็น และได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขหากพบความผิดปกติของสายตา เพื่อหน่วยบริการรับไปดูแลและรักษาในระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหามองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน.....

(หมายเหตุ : หากหน่วยขอรับงบมีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติในพื้นที่ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดในหลักการเหตุผลได้)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบความผิดปกติได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 1.2 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติได้รับแว่นตา และได้รับการตรวจติดตามประเมินในกรณีพบความ

ผิดปกติของสายตา

- 1.3 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนได้อย่างทั่วถึง

2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 สำรวจ/คัดกรอง/ค้นหา ผู้สูงอายุในพื้นที่
- 2.3 จัดทำทะเบียนแยกประเภทผู้สูงอายุ กรณีพบผู้สูงอายุสายตาวัวแต่ไม่พบความผิดปกติของโรคทางตาจะได้รับแว่นตา กรณีพบผู้สูงอายุมีความผิดปกติดำเนินการจัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์ รวมถึงการตรวจติดตามประเมิน

2.4 จัดพาหะรับ-ส่ง ผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติของโรคทางตาเพื่อเข้ารับบริการ และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน-xxx-..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสถานการณ์การแก้ไขปัญหามลพิษและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน-xxxxx-.....บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งผู้สูงอายุที่พบสายตาคิดปกติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท
(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

6.2 ค่าแว่นตา (ตามอัตราของ สปสช.) เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

6.3 ค่า..... เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

6.4 ค่า..... เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรอง และผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์

7.2 ผู้สูงอายุที่มีสายตาคิดปกติได้รับแว่นตา และได้รับการตรวจติดตามประเมินในกรณีพบความผิดปกติของสายตา

7.3 ผู้สูงอายุที่มีสายตาคิดปกติได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนอย่างทั่วถึง

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

- ☐ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☐ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- ☐ 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่...../25..... เมื่อวันที่.....ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- ☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน.....บาท
- ☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....บาท
เพราะ.....
- ☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ใหัรายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

-ตัวอย่าง-

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
สามารถปรับได้ตามระเบียบของผู้ดำเนินโครงการ

เรื่อง โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน.....(หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/หน่วยบริการสาธารณสุข (อปท.)) มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในงบประมาณ 256x โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นเงินxxxxx บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

1.หลักการและเหตุผล

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

(.....ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน.....) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน.....

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. วิธีดำเนินการ

1. (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (AdL≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เติมเต็มจากงบกองทุนตำบล

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง AdL≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน และนำเฉพาะรายการค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาสนับสนุนจากงบกองทุนตำบล

3) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ซึ่งเป็นบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข ทำการประเมินหรือใช้ข้อบ่งชี้ทางแพทย์ประกอบการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

4) กรณีพบกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับประสานติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสข.เขต หรือสายด่วน 1330 แจ้งขอรับผ้าอ้อมมาในพื้นที่ หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนรับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

5) สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

หมายเหตุ : รายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

3. กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน -xxx- คน

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน -xxx- คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

อาจกำหนดรอบละ 3, 6 หรือ 12 เดือน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำเป็นในพื้นที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| 1) ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน 3 ชิ้น/วัน | |
| x จำนวนวัน = ราคารวม) | |
| 2) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ) | |
| 3) ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 5) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรม | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

หมายเหตุ : อัตราราคาและจำนวนที่ใช้ต่อวันตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบโครงการ

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย : ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน เงิน.....บาท โดยมี รายละเอียดดังนี้		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แบบประเมิน

บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบหรือสติปัญญาบกพร่องหรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนคำอธิบายผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้น ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) อายุ ปี	ที่อยู่
วันที่ประเมิน	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☐ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ☐ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตเกร็งเกร็ง) หรือมีภาวะอัมพาตเกร็งเกร็งเกร็งเกร็ง หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ ☐ ฝัาอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน....ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน

-ตัวอย่าง-

สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายและผ้าอ้อมผู้ใหญ่

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง AdLs6 Care Plan				บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมิน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์				รวมจำนวน			
คน	ชั้น	วัน	ราคา	คน	ชั้น	วัน	ราคา	คน	ชั้น	วัน	ราคา

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

[illegible]

- (ร่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของผู้ดำเนินโครงการ-

โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

เรื่อง เสนอโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน (หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/องค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น) มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ในปีงบประมาณ 256x โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน -xxxxxxx- บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

1. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ภาวะไตเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้สูญเสียสุขภาพ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อประเทศไทยในอนาคต เพราะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งมีราคาสูงโดยเฉพาะในระยะที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอความเสื่อมของไต ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะการค้นหา คัดกรอง เพื่อการเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามดูแลให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใชย่ายอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลตนเองที่บ้านจนถึงเกิดการกระตุ้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่น จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต ซึ่งเริ่มจากการดูแลคนในชุมชน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง และเกิดการชะลอการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (.....ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน.....) จึงจัดทำโครงการป้องกันและชะลอการเสื่อมไต ขึ้น

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินโรคไปสู่โรคไตเรื้อรัง

2. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

3. วิธีดำเนินการ (ผู้เสนอโครงการ ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ และความร่วมมือจาก รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ)

1. ประชุมทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จนท.หน่วยบริการ ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ เพื่อชี้แจงกระบวนการ และการดำเนินงานตามโครงการ (กรณีในพื้นที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้ดำเนินงานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค)

2. ดำเนินการค้นหา/คัดกรอง หรือเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อจัดทำทะเบียนฐานข้อมูลคัดกรองเบื้องต้น พร้อมซักประวัติตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยกำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม

4. กรณีพบผู้ที่มีความเสี่ยงจะป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ประสานคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic) หรือเครือข่ายบริการโรคไตเรื้อรัง เพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วยบริการกับชุมชน

5. ประสานหน่วยบริการและจัดหาทุนรับ-ส่ง ในรายที่พบความผิดปกติและมีความจำเป็นต้องให้แพทย์วินิจฉัยเพื่อทำการรักษา

6. สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลตนเองและการดูแลผู้อื่น โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน

7. ติดตามประเมินผลและจัดทำฐานข้อมูลหลังดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลให้กับเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

8. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1ประชาชนที่มีความเสี่ยง..... จำนวน-xxx-..... คน

3.2ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง..... จำนวน-xxx-..... คน

3.3ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง..... จำนวน-xxx-..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสถานการณ์การแก้ไขปัญหาสุขภาพและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมจำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไตจะเสื่อม เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ที่เข้ารักษาโรคเป็นเวลานาน

1) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

2) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

3) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

4) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

รวม.....บาท

6.2 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

2) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

3) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

4) ค่า xxxx- เป็นเงิน -xxxx- บาท

รวม.....บาท

6.3 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (แบบมีเป้าหมาย ให้ความรู้/ติดตามและประเมินผล/รับ-ส่งให้เข้าถึงบริการ)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 2) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 3) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

6.4 กิจกรรมสร้างความรู้ให้กับประชาชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดพฤติกรรมเสี่ยง

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 2) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 3) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

6.5 กิจกรรมเฝ้าระวังการใช้สมุนไพร ยา อาหาร และส่งเสริมการออกกำลังกาย

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 2) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 3) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

6.6 กิจกรรมบริการสุขภาพสังคม (Social health) รณรงค์สื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ผู้ประกอบการ อสค. ผู้ดูแลผู้ป่วย

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 2) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 3) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่า xxxx- | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด 6 กิจกรรม.....บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถวัดผลได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการดูแลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ดำเนินโรคไปสู่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง
3. จำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายลดลง