

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับ  
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/  
โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน หมู่ที่ ๒ ต.นาพละปี ๒๕๖๑

๑. ผลการดำเนินงาน

ประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน ๑๔๐ คน ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อภาวะ  
โรค Metabolic จำนวน ๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖ พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๑๓ คน กลุ่ม  
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๙๖ คน ให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการ  
ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเฝ้าติดตาม ประเมินสุขภาพทุก ๓ เดือน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....
- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๖,๓๒๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๖,๓๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๓. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
(นางปรีดา แก้วละเอียด)  
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๒  
วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 ม.ค. 61