

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน หมู่ที่ ๑๐ ต.นาพลับปี ๒๕๖๑

๑. ผลการดำเนินงาน

ประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน ๒๓๐ คน ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อภาวะ  
โรค Metabolic จำนวน ๒๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๗ พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๑๒ คน กลุ่ม  
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๕๖ คน ให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการ  
ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเฝ้าติดตาม ประเมินสุขภาพทุก ๓ เดือน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....
- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๗,๔๔๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๗,๔๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๓. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....  
แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... มะเนียน ชัยเดช ..... ผู้รายงาน  
(นางมะเนียน ชัยเดช)  
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑๐  
วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 30 ๗ ๖1 .....