

ที่ อบ.0432.19/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง

ตำบลโนนรัง อำเภอเขื่องใน

จังหวัดอุบลราชธานี 34320

27 กันยายน 2561

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการลดพุง ลดโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารสรุปโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการลดพุงลดโรค

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง ได้ดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ บุญถูก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง

งานบริหาร รพ.สต.โนนรัง

087-2500980 , 089-8494597



**รายงานผลการดำเนินงาน**

**โครงการลดพุง ลดโรค**



**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง**

**สำนักงานสารณสุขอำเภอเขื่องใน**

**จังหวัดอุบลราธานี**

**บันทึกข้อความ**

 **ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง

**ที่** อบ 0432.19/ วันที่ 27 กันยายน 2561

**เรื่อง** รายงานผลการดำเนินงานโครงการลดพุง ลดโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารสรุปโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรังได้มอบหมายให้ข้าพเจ้านางขัติยาภรณื เหนือเกาะหวาย เป็นผู้รับผิดชอบงานโครงการลดพุง ลดโรค ตามรายละเอียดที่แจ้งแล้ว

บัดนี้ การดำเนินกิจกรรม/โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง ได้ดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางขัติยาภรณ์ เหนือเกาะหวาย)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ บุญถูก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง

**สรุปผลการดำเนิน/โครงการ/จัดกิจกรรม**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง**

**โครงการลดพุง ลดโรค**

**วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ** 25 กันยายน 2561

**วัตถุประสงค์ (ของโครงการ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ร้อยละ 80 |  |
| 2.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 80 | |
| 3.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายลดการเจ็บป่วยจากโรคอ้วนลงพุง และโรคไม่ติดต่อ เช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น |  |
| 4.เพื่อสร้างให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ร่วมให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมประเมินผล | |
|  |  |

**เป้าหมาย**

**ด้านคุณภาพ**

|  |
| --- |
| 1.ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ในพื้นที่ตำบลโนนรังจำนวน 100 คน |

**ด้านปริมาณ**

|  |
| --- |
| 1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ร้อยละ 80 |
| 2.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 80 | |
| 3.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายลดการเจ็บป่วยจากโรคอ้วนลงพุง และโรคไม่ติดต่อ เช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น |
| 4.เพื่อสร้างให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ร่วมให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมประเมินผล | |

**ผลการดำเนินงาน**

**ร้อยละ 80 ของ**ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม

ร้อยละ80 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพุงได้

ปัญหา/ อุปสรรค

* ไม่มี

**ข้อเสนอแนะ**

-ไม่มี

**จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | จำนวนผู้รับบริการ | หมายเหตุ |
| 25 กันยายน 2561 | 100 |  |

**รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | กิจกรรม/รายการ | เงินงบประมาณ | | | | เงินนอกงบประมาณ | รวม |
| ตอบแทน | ใช้สอย | วัสดุ | รวม |  |  |
| 1 | ประชุมวางแผนดำเนินงาน | - | - | - | - | - | - |
| 2 | แต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ | - | - | - | - | - | - |
| 3 | จัดกิจกรรมตามโครงการ | - | 10,000 | - | 10,000 | - |  |
| 4 | สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | - | - | - |  | - | - |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | รวม |  | 10,000 |  | 10,000 | - | - |

**ภาคผนวก**

**ภาพกิจกรรม**







**ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม**























****

****

****

**กิจกรรมฝึกออกกำลังกาย**

****

****

****