

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .ลดเสียง ลดโรคความดันโลหิตสูง ลดโรคเบาหวาน ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอ
เมือง จังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ 2561.....

1. ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการ
ดำเนินชีวิตของประชาชน ประชาชนมีการแข่งขันสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว นิยมวัฒนธรรมตะวันตก
มากขึ้น จึงทำให้วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเร่งรีบกับการทำงาน บริโภคอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่า
ทางโภชนาการ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย เครียด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการ
เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นกลุ่มโรคที่มีปัจจัย
สาเหตุนำไปสู่โรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วม และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม
จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๐ เป้าหมายประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน
๑,๖๒๓ คน คัดกรองได้ ๑,๕๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๓ พบผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง จำนวน ๗๕
คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ และคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เป้าหมายประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน
๒,๐๐๕ คัดกรองได้ ๑,๙๕๘ คน ผู้ป่วยรายใหม่ ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง มุ่งหวังเพิ่มประสิทธิภาพความครอบคลุมการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงได้จัดทำโครงการลดเสียง ลดโรคความดันโลหิตสูง ลด
โรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น โดยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความร่วมมือ และ
พัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๕,๐๐๐.....บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๕,๐๐๐.....บาท	คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท	คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(พงษ์วิวัฒน์ อรรถ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖