

ส่วนที่ 3 : รายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ "นำผู้รุ้นใหม่ ร่วมใจลดน้ำตาล"ปีงบประมาณ 2565

1.ผลการดำเนิน

1.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับตัวโรค ทั้งสาเหตุที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการใช้ยาที่ถูกวิธี และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้จากน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่าเกณฑ์

2.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

3.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนกับคนในครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดียิ่งขึ้น

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน

3.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... 25,974..... บาท

งบประมาณเบิกจริง..... 25,974..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

-ค่าสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 100 เล่มๆ ละ 60 บาท เป็นเงิน 6,000 บาท

-ค่าอุปกรณ์ตรวจเท้า monofilament จำนวน5 อัน อันละ 200 บาท เป็นเงิน 1,000 บาท

-ค่าสมุดบันทึกการออกกำลังกาย 100 เล่มๆละ 36บาท เป็นเงิน 3,600 บาท

-ค่าเกียรติบัตร จำนวน 100 ฉบับๆละ15 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท

-ค่าไว้นิลโครงการขนาด1.2*2.4 เมตร เป็นเงิน 374 บาท

-ปากกาจำนวน 100 ด้ามๆละ 6 บาท เป็นเงิน 600 บาท

-ค่าอาหารว่างจำนวน 2 มื้อ / 100 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท

-ค่าอาหารกลางวันจำนวน 1 มื้อ / 100 คนๆละ 50 บาทเป็นเงิน 5,000 บาท

-ค่าแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรมจำนวน 200 ชุด ชุดละ 2 บาท เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 25,974 บาท(สองหมื่นห้าพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายสุรศักดิ์ ราชพาลี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด