**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย รพ.สต.บ้านศาลาตำเสา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

**๑. ผลการดำเนินงาน**

**๑.๑ จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย**

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และแกนนำชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้ การคัดกรองโรคซึมเศร้า ตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**๑.๒ กิจกรรมสร้างรูปแบบและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่**

- มีรูปแบบ Flow ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายกรณีในกลุ่มเสี่ยง และกรณีเหตุการณ์ฆ่าตัวตายในชุมชน อย่างชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแล

**๑.๓ คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในกลุ่มเป้าหมาย**

- ประชาชนกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า จำนวน ๖๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๘

- ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า จำนวน ๖๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๒

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงซึมเศร้า ๒Q ผิดปกติ จำนวน ๒ คน ได้รับการคัดกรอง ๙Q ผลปกติ

**๑.๔ กิจกรรมเยี่ยมบ้านและประชาสัมพันธ์ "๑๐ สัญญาณเตือนภัยฆ่าตัวตาย ฟังด้วยหัวใจให้ได้ยิน ในวันที่เขายังมีลมหายใจอยู่"**

- จนท.รพ.สต. อสม. และแกนนำชุมชน ได้ลงติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในชุมชน

- มีป้ายประชาสัมพันธ์"๑๐ สัญญาณเตือนภัยฆ่าตัวตาย ฟังด้วยหัวใจให้ได้ยิน ในวันที่เขายังมีลมหายใจอยู่" ติดตั้งที่บริเวณชุมชน ๑ ป้าย

- จนท. รพ.สต.ร่วมประชุมประจำเดือนหมู่บ้านและประสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในเขตรับบริการ และให้ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และประชาสัมพันธ์"๑๐ สัญญาณเตือนภัยฆ่าตัวตาย ฟังด้วยหัวใจให้ได้ยิน ในวันที่เขายังมีลมหายใจอยู่" แก่ผู้เข้าร่วมประชุม

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๗๔ คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๔,๔๐๐.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๔,๔๐๐.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน

(นางสาวกิตติยา มากนวล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๔ กันยายน ๒๕๖๖