

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าข้าม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ชื่อโครงการ ชาวท่าข้ามร่วมใจ ป้องกันภัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓อ. ๒ส.อย่างเหมาะสม

๒. เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถวัดความดันโลหิตเองที่บ้านได้ถูกต้อง และได้รับการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด

๓. เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามตรวจ FPG และส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด

๔. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

๕. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๖. กลุ่มสงสัยป่วยที่ปฏิเสธการรักษา กลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ ได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

๓. งบประมาณ

- ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๑๑,๐๐๐ บาท
- ยืมและใช้จ่ายไป สำรองจ่ายไป ดังนี้

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ | เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท |
| ๒) ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๘๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ | เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท |
| ๓) ค่าวัสดุสำนักงาน | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท |
| ๔) ค่าถ่ายเอกสาร | เป็นเงิน ๕๐๐ บาท |
| ๕) ค่าไว้นิล | เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท |

รวมใช้จ่ายเงินที่ยืมไป สำรองจ่ายไป ทั้งหมด ๑๑,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม – สิงหาคม 2566

๕. ผลการดำเนินงาน

๑. กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย กลุ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกเจาะเลือด วัดความดันโลหิตด้วยตนเองตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง

๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๕ ราย ได้รับการวัดความดันโลหิตเองที่บ้าน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓ (ผ่านเกณฑ์) และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๓ ราย


๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ๖๕.๙๒ (ผ่านเกณฑ์)
๔. กลุ่มสงสัยโรคเบาหวานปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ ราย ได้รับการตรวจ FPG ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ส่วนอีก ๓ ราย ปฏิเสธการตรวจ FPG และพบแพทย์
๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา ๑.๐๙ (ผ่านเกณฑ์)
๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๑.๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๗. กลุ่มป่วยที่ขาดนัด/ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมโรคได้ ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่และอสม.เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมารับการรักษาต่อ


๖. ปัญหา/อุปสรรค

๑. กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ควบคุมโรคได้บางรายยังไม่มาตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามนัดเนื่องจากภาระงาน
๒. กลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน ๓ ราย ปฏิเสธการตรวจยืนยันวินิจฉัยโรคแต่ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่และอสม.เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและนัดติดตาม FPG เดือนตุลาคม ๒๕๖๖
๗. ข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยที่ขาดนัด ที่มีปัญหาไม่สามารถมาพบ.ตามนัด เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ หาแนวทางแก้ปัญหาโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน,เจาะเลือดให้ที่บ้านแล้วส่งรพ.ปะนาเระ โดยให้กลุ่มสงสัยป่วย/กลุ่มป่วยมาพบแพทย์เพื่อฟังผลช่วงบ่าย ช่วยลดระยะเวลาการรอคอย สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและพบว่าอัตราการได้รับการส่งต่อ วินิจฉัย การรับการรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่พยายามค้นหาและดำเนินการให้ครอบคลุมมากขึ้น

๒. รายที่ปฏิเสธการรักษามีแนวทางทางพัฒนาการติดตามโดยอสม.และการส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น


..... ผู้จัดทำรายงาน
(นางสาวศศิธร ยอดศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


..... ผู้รับรองรายงาน
(นางพาตีเมาะ เวาะเยะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท.ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน 11,000 บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 11,000 บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่
15 กันยายน 2566

ลงชื่อ

(นายเอกชัย ท้าวพันแดง)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ร้านรถยนต์เขี่ย (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ 30/7 หมู่ 2 ต.ปะนาเระ อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี 94130

โทร. 0-7349-9691, 08-9653-6325

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9404 00033 39 5

วันที่ 10 เดือน ก.ค. 2566 พ.ศ.

นาม.....

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000196812 สำนักงานใหญ่ สาขาที่.....

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน
1,000 แด่	ค่าน้ำมัน	0.50	500 -

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยและถูกต้อง

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ห้าร้อยบาทถ้วน

ราคารวม	467 99
ภาษี 7%	๓๒ ๗๑
รวมเงินทั้งสิ้น	๕๐๐ -

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ

(.....) ชื่อเต็ม



เล่มที่

63

ใบเสร็จรับเงิน

№

13

ร้านรถชัยเครื่องเขียน (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ 30/7 หมู่ 2 ต.ปะนาเระ อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี 94130

โทร. 0-7349-9691, 08-9653-6325

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9404 00033 39 5

นาม

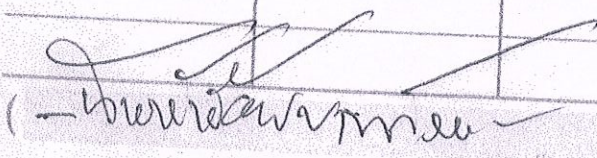
โทพทนต์ โสภณ

วันที่

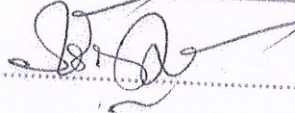
26 ก.ย. 2566

ที่อยู่

ต. ทนถ้ำ อ. ปะนาเระ จ. ปัตตานี

ใบกำกับภาษีเล่มที่	เลขที่	ลงวันที่	จำนวนเงิน
86	88		500
จ่ายเงินสด			
นางสาวสุจิตต์ ขวหมโลก ผู้อำนวยการการเงินและบัญชีสำนักงาน วันที่ 26 ก.ย. 2566			
 (โสภณ โสภณ) รวมเงิน			500

ผู้รับเงิน



วันที่ .. เดือน 11 ค.ศ. 2566 พ.ศ.
 ม.ท่าเรือ อ.วิภาวดี จ.ปทุมธานี
 บริษัทผู้เสียภาษีอากร สำนักงานใหญ่ สาขาที่ ..

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน
80 ๐๗๗	วงกลมคอกเหล็ก สลัสนิ่ง	5	400 -
80 ๐๗๗	แฟ้มเหล็ก	5	400 -
80 ๐๗๗	เหล็ก	5	400 -
10 ๐๗๗	วงกลมคอกเหล็ก สลัสนิ่ง	15	150 -
๓๐ ๐๗๗	วงกลมคอกเหล็ก	5	150 -
..... ประธานกรรมการ			
..... กรรมการ			
..... กรรมการ			

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยและถูกต้อง

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

หนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน

ราคารวม	1,401 87
ภาษี 7%	98 13
รวมเงินทั้งสิ้น	1,500 -

..... ผู้รับของ

..... ผู้ส่งของ

(.....) ชื่อเต็ม

บริการ

ใบส่งของ DELIVERY BILL

M.I. ด.ประสิทธิ์ อ.ประสิทธิ์ จ.ปทุมธานี
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 894040027512
โทร 086-2999084

เล่มที่ BOOK NO. 2
เลขที่ BILL NO. 14
วันที่ DATE : 11 ต.ค. 2566

นามลูกค้า CUSTOMER: บิโพล ๒๑/๑๗/๖
ที่อยู่ ADDRESS: ๑๗ ๒/๑ ม.ท่าข้าม อ.จ.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ก./Stg.
1 ชิ้น	ผ้าฝ้าย 2 โหล 1,000 บาท	1,000	1,000-	
	ผ้าฝ้าย 2 โหล 1,000 บาท			
	ผ้าฝ้าย 2 โหล 1,000 บาท			
	ผ้าฝ้าย 2 โหล 1,000 บาท			
	(ขนาด 1 x 1 ม.)			
ประธานกรรมการ			
กรรมการ			
กรรมการ			
รวมเงิน TOTAL			1,000-	

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าและรายการที่ได้รับก่อนการรับสินค้า และหากพบข้อผิดพลาด กรุณาแจ้งผู้ส่งของทันที
ผู้รับของ RECEIVED BY : [Signature]
ผู้ส่งของ DELIVERED BY : [Signature]

ไทย

สมัคร บริการ

47/3 หมู่ 1 ต.หนองหาร อ.หนองหาร จ.ปทุมธานี
โทรศัพท์ประจำตัวผู้เสียภาษี 894040097632
โทร. 029-2699084

บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่ 3
BOOK NO.
เลขที่ 15
BILL NO.
วันที่ 26 ต.ย. 2566
DATE :

๓

นามลูกค้า: โรงเรียนอัสสัมชัญ
CUSTOMER: เลขประจำตัวประชาชน/
ที่อยู่: อ.เมือง จ.ปทุมธานี
ADDRESS: เลขประจำตัวเสียภาษีลูกค้า: ๘๙๔๐๔๐๐๙๗๖๓๒

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1	ได้รับเงินยกย่องใบคู่จ่าย เลขที่ 14 เลขที่ 2		1000	-
<p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p>นางสาวสุดใจ พงษ์มณีโลก</p> <p>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</p> <p>๒๖ ต.ย. ๒๕๖๖</p>				
รวมเงิน		TOTAL	1000	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่.....โรงพยาบาลปะนาเระ.....

วันที่.....เดือน 26 ก.ย. 2566 พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นางสาว ประทุมมา ชูวาทน์.....อยู่บ้านเลขที่ 16/3.....

หมู่ 3 ตำบล ท่าข้าม อำเภอ ปะนาเระ.....

บัดนี้.....ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลปะนาเระ.....

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วยรวม 80 คน x 50 บาท x 1 มื้อ	4,000	-
รวมเงิน	4,000	-

(.....เงินสี่พันบาทถ้วน.....)

(จำนวนเงินตัวอักษร)

จ่ายเงินแก่:

(นางสาวสุจิต พนมโลก)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 26/9/2566

(ลงชื่อ).....
(นางสาว ประทุมมา ชูวาทน์) ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุจิต พนมโลก) ผู้จ่ายเงิน

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ใบสำคัญรับเงิน

ที่.....โรงพยาบาลปะนาเระ.....

วันที่.....เดือน 26 ก.ย. 2566.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวโลก อิงกริณี.....อยู่บ้านเลขที่.....22/2.....

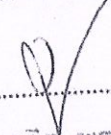
หมู่ 3 ตำบล โคกโพธิ์ อำเภอ โคกโพธิ์

จังหวัด ปรังคบุรี ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลปะนาเระ.....


รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทน 100 เครื่องดื่ม 1 ลิตร 80 คน x 25 บาท x 2 ครั้ง	4000	-
รวมเงิน	4000	-

(.....เงินสี่พันบาทถ้วน.....)
(จำนวนเงินตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....หญิงโลก อิงกริณี.....ผู้รับเงิน
(นางสาวโลก อิงกริณี)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสุจิต พรหมโลก)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

จ่ายเงินแล้ว


นางสาวสุจิต พรหมโลก
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
วันที่ 26/9/2566

รูปภาพ

