

ส่วนที่ 3 : รายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์คัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน รพ.สต.น้ำผุด ปีงบประมาณ 2566

1.ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละ90ประชาชนอายุ35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2.กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
- 3.อาสาสมัครสาธารณสุขมีอุปกรณ์เพียงพอในการตรวจคัดกรองและติดตามที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ

ประชาชนเขตรับผิดชอบ รพ.สต.น้ำผุด อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,697 คน

3.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... 179,992..... บาท

งบประมาณเบิกจริง..... 179,992..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100

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

รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 20 คนๆละ 1 มื้อๆละ 25 บาท	เป็นเงิน 500 บาท
2. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 83 คนๆละ 2 มื้อๆละ 25 บาท	เป็นเงิน 4,150 บาท
3. ค่าอาหารกลางวัน 83 คนๆละ 1 มื้อๆละ70 บาท	เป็นเงิน 5,810 บาท
4. เครื่องวัดความดันโลหิต 30 เครื่องๆละ2,800 บาท	เป็นเงิน 84,000 บาท
5. เครื่องชั่งน้ำหนัก 20 เครื่องๆละ 750 บาท	เป็นเงิน 15,000 บาท
6. เครื่องเจาะน้ำตาล 18 เครื่องๆละ 1,000 บาท	เป็นเงิน 18,000 บาท
7. แล็บตรวจน้ำตาล 30 กล่องๆละ 850 บาท (1กล่องมี 50 แถบ)	เป็นเงิน 25,500 บาท
8. เข็มสำหรับเจาะ 18 กล่องๆละ 700 บาท (1กล่องมี 100อัน)	เป็นเงิน 12,600 บาท
9. Cotton Ball 200 แผงๆละ 10 บาท (1 แผงมี 8 ชั้น)	เป็นเงิน 2,000 บาท
10. ค่าไวเนลโครงการ ขนาด 1.2x2.4 ม.	เป็นเงิน 432 บาท
11. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 100 คน 2 มื้อๆละ 25 บาท	เป็นเงิน 5,000 บาท
12. ค่าอาหารกลางวัน 100 คนๆละ 1 มื้อๆละ 70 บาท	เป็นเงิน 7,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 179,992.- บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบสองบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง

(นายสุรศักดิ์ ราชพาลี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข(ระบุ).....

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน

(สุรศักดิ์ ราชพาลี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด

สำเนาถูกต้อง



(นายสุรศักดิ์ ราชพาลี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำผุด