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

ชื่อแผนงาน/โครงการ: โครงการบูรณาการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อสุขภาพกายดีชีวีมีสุข

**๑. ผลการดำเนินงาน**

-กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๒

-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๙๘

-ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนได้รับการตรวจคัดกรองตา เท้า ร้อยละ ๙๐

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

/ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๔๒,๗๙๓..... บาท

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

/ ไม่มี

☐ มี **ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)**

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน (ผู้รับผิดชอบโครงการ)

(น.ส.อาภัสรา ศรีเพชร )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ