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

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**.....**โครงการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลผดุงมาตร อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

1. **ผลการดำเนินงาน**

สรุปผลการจัดโครงการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวาน ตำบลผดุงมาตรประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ทั้งหมด ๑,๒๓๐ คน เข้าร่วม คัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๑๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๘ สามารถแยกตามกลุ่มต่างๆได้ดังนี้ พบกลุ่มปกติ จำนวน ๗๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔๗ กลุ่มเสี่ยงจำนวน ๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๑ และกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน๖๓ คน คิดเป็นร้อย ๕.๕๒และจากการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑,๕๘๒ คน ได้รับการคัดกรอง ๑,๕๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ๙๖.๘๔ พบกลุ่มปกติ ๑,๔๓๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๓ กลุ่มเสี่ยง ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ๔.๔๔ และกลุ่มสงสัยป่วย ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๖ จะเห็นได้ว่าประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปต้องได้รับการคัดกรองอย่างน้อย ปี ละ ๑ ครั้ง ต่อปีและกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกๆ ๓ เดือน เพื่อลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคทางหลอดเลือดสมองอื่นๆเพื่อให้มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนต่อไป

1. **ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) บรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ.

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๑,๑๒๐........... คน

1. **การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ......๓๗,๗๓๐...........บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง...............๓๗,๗๓๐............บาท คิดเป็นร้อยละ..........๑๐๐...............

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

1. **ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

( / ) ไม่มี

( ) มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)...............................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................... แนวทางการแก้ไข (ระบุ).............................................................................................

.................................................................................................................................................

ลงชื่อ...........................................................ผู้รายงาน

(.............นายยาห์ยา อะยูยา..............)

 ตำแหน่ง.......ผอ.รพ.สต.ผดุงมาตร........

 วันที่...๒๘...เดือนกันยายน...พ.ศ.๒๕๖๒..

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

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**.....**โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามวิถีมุสลิม ตำบลผดุงมาตร อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

**สรุปผลการดำเนินงาน**

1. คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๔จากผู้พิการทั้งหมด๑๖๖ คน ผู้พิการและผู้ดูแล มีความรู้ มีทักษะ สามารถให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หรือเป็นภาระแก่ครอบครัวให้น้อยที่สุด

2. คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ สามารถนำความรู้ตามวิถีมุสลิมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการสามารถให้ความช่วยเหลือดูแลคนพิการกันเองในกลุ่มคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข และมีส่วนช่วยเหลือสังคมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมอีกทางหนึ่ง

1. **ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) บรรลุตามวัตถุประสงค์

( ) ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ.

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๑๐๐........... คน

1. **การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ......๔,๙๙๐...........บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง...............๔,๙๙๐............บาท คิดเป็นร้อยละ..........๑๐๐...............

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

1. **ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

( / ) ไม่มี

( ) มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)...............................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................... แนวทางการแก้ไข (ระบุ).............................................................................................

.................................................................................................................................................

ลงชื่อ...........................................................ผู้รายงาน

(.............นายยาห์ยา อะยูยา..............)

 ตำแหน่ง.......ผอ.รพ.สต.ผดุงมาตร........

 วันที่...๙...เดือนกันยายน...พ.ศ.๒๕๖๒..