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

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**.....**โครงการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลผดุงมาตร อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

1. **ผลการดำเนินงาน**

สรุปผลการจัดโครงการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวาน ตำบลผดุงมาตรประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ทั้งหมด ๑,๒๕๒ คน เข้าร่วม คัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๒๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๐ สามารถแยกตามกลุ่มต่างๆได้ดังนี้ พบกลุ่มปกติ จำนวน ๙๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๕. กลุ่มเสี่ยงจำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๗ และกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อย ๖.๒๒และจากการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑,๕๙๗ คน ได้รับการคัดกรอง ๑,๕๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ๙๕.๙๙ พบกลุ่มปกติ ๑,๔๓๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๑ กลุ่มเสี่ยง ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ๕.๖๘ และกลุ่มสงสัยป่วย ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๒ 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.....๑,๑๐๘........... 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

(.............นายมะเยะ เจ๊ะแม..............)

 ตำแหน่ง.......ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลผดุงมาตร

 วันที่...๒๘...เดือน..กันยายน...พ.ศ.๒๕๖๓..

**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..