

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป หมู่ที่ ๕ บ้านป่ากั้น

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ หมู่ที่ ๕ เข้ารับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน ๑๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐๔

๑.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕ ตำบลมะกรูดและแกนนำสุขภาพ ร่วมดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

การดำเนินกิจกรรม

- จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อฟื้นฟูความรู้ในการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และวางแผนการตรวจคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

- ลงพื้นที่เชิงรุกในการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๖ กันยายน , ๘ กันยายน และ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

จากการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองฯ เป็นอย่างดี เนื่องจากมีการให้บริการเชิงรุก เกิดความสะดวก ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ใช้เวลาไม่นานและสามารถรู้ผลได้ทันที ส่วนในกรณีที่ตรวจคัดกรองแล้ว กลุ่มเสี่ยงที่มีความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จะทำการประสานและแจ้งไปยังทางเจ้าหน้าที่ PCU มะกรูด เพื่อเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๑๗๗.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๑.๓๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๑.๓๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. กลุ่มเป้าหมายบางคน ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ และมีอาชีพเป็นข้าราชการ ทำให้ไม่ได้เข้ารับการตรวจคัดกรอง และไปรับบริการตรวจ ณ สถานบริการ ด้วยตนเอง

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๒. แจ้งประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ล่วงหน้าก่อนลงตรวจคัดกรอง และติดตามเป็นรายบุคคล

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสังวาล เกื้อก้อยอด.)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๒๑ กันยายน ๒๕๖๓.....