

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ...โครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตเชิงรุก ชมรมอสม.หมู่ ๘ บ้านกลางนา

### ผลการดำเนินงาน

ทางชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ ๘ บ้านกลางนา ดำเนิน โครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตเชิงรุก ชมรมอสม.หมู่ ๘ บ้านกลางนา ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ประชุมวางแผนแกนนำในชุมชน และอสม.บ้านกลางนา จำนวน ๑๖ คน ดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๕ หมู่บ้าน โดยใช้น้ำหนัก วัดรอบเอว ส่วนสูง เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตสูง พบว่า

- ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เสี่ยงความดันโลหิตสูง ๓๗๗ คน คัดกรอง ได้ ร้อยละ ๙๙.๑๘
- ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เสี่ยงเบาหวาน ๔๖๔ คน คัดกรองได้ ร้อยละ ๙๙.๕๗
- อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านส่งแบบรายงานคัดกรองมายัง รพ.สต.บ้านท่าจีนเพื่อให้ทางเจ้าหน้าที่บันทึกผลการคัดกรองในโปรแกรม JHCIS
- เจ้าหน้าที่สรุปผลการคัดกรองแจ้งแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิต โดยการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว ความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหาน้ำตาลลงในสมุดประจำตัวทุก ๑, ๓, ๖ เดือน
- ส่งต่อกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ พบแพทย์ และติดตามผลการรักษาในพบ. รายใหม่เบาหวาน ไม่พบ ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓

### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐

บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๙๙.๑๘ และเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๙๙.๕๗

๒.๑.๒ เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และส่งต่ออย่างเป็นระบบ

บรรลุตามวัตถุประสงค์ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่พบ จำนวน ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๖ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๐,๓๐๐..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑๐,๓๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

ลงชื่อ ..... ชวลิต อนุทวาร .....ผู้รายงาน

(.....นางชวลิต อนุทวาร.....)

ตำแหน่ง .....ประธานอสม. หมู่ ๘ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๔ .....