

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลนาอุดม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายไหลแล้ง
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอ尼คมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

ชื่อโครงการ : ด้านภัยโรคไม่ติดต่อโดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี 2569

2.ผลการดำเนินงาน

1.แกนนำสุขภาพจำนวน 55 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด ทางปลายนิ้ว (DTX)และแปลผลได้ และสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้

2.ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย..1,045.. คน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานจำนวน..980.. คน คิดเป็นร้อยละ..93.78.. และคัดกรองความเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป้าหมาย.973. คน ได้รับการคัดกรอง.879..คน คิดเป็นร้อยละ 90.34

3.จากผลการตรวจคัดกรองพบ

3.1 ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 19.29 สงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย

3.2 ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 สงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 117 คน คิดเป็นร้อยละ 13.31 และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ 5 ราย

4.ติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 70 คนตามหลัก 3 อ 2 ส โดยจัดอบรมให้ความรู้ และติดตามในชุมชน

5.การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 205 คน

5.1 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา 139 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80 พบผู้มีความผิดปกติ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 (จอประสาทตาเสื่อม)

5.2 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า 137 คน คิดเป็นร้อยละ 66.83 พบผู้มีความผิดปกติ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46 (แผลที่เท้า ,ตัดนิ้วเท้า)

5.3 5.2 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต 97 คน คิดเป็นร้อยละ 47.32 พบผลผิดปกติ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 21.65 (ปัญหาไตเสื่อม ,ไตวาย)

6. มีคลินิก NCD คุณภาพ โดยได้รับการสนับสนุนแพทย์และเภสัชจาก รพ.นิคมคำสร้อย ออกมาให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ในวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ยประมาณ 80-100 คน เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 28,050 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 28,050 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
- ☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจรับการตรวจคัดกรองเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง กลัวว่าจะเจอโรค. และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพ ต้องรีบไปทำงาน กลับบ้านค่ำ ทำให้ไม่รอตตรวจ และผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการรักษาและพบแพทย์ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังใช้เวลาในการรักษายาวนานบางคนตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยหลายรายขาดการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) แขนงนำสุขภาพในชุมชน (อสม.) ออกให้บริการตรวจแต่เช้าและใช้เวลาตรวจติดตามหลายวัน บางคนต้องออกไปติดตามถึงบ้าน ส่วนคนไข้ขาดนัด อสม.ติดตามดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง.. บางครั้งติดตามเอายาไปจ่ายให้ถึงบ้านในรายที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..นางสมนึก ตีดวงพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์. 064-727-4320..
2. ชื่อ..นางหนูพัด คำมา..... หมายเลขโทรศัพท์...063-006-9822...
3. ชื่อ..นางวิรัตน์ สันลักษณ์ หมายเลขโทรศัพท์..081-149-7827...

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไภษร..แสงผล.)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รก.ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 16 ก.ย. 64



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"



ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำสุขภาพ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ต้องกันสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"



ภาพกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

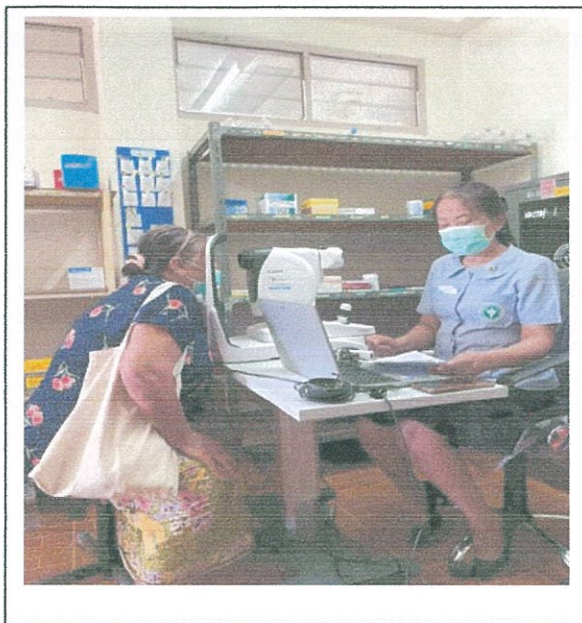




ภาพกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



กิจกรรมตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย



ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา

ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า



เจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อนทางไต





กิจกรรมติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

ชื่อโครงการ : สตรีไทยใส่ใจสุขภาพหมั่นตรวจร่างกายป้องกันภัยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี 2569

2.ผลการดำเนินงาน

1. สตรีไทย 30-60 ปี จำนวน 5 หมู่บ้านละ 35 คน ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
2. สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดย จนท.หรือตรวจด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง เป้าหมาย 609 คน ผลงาน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 81.61 พบผลผิดปกติ 1 ราย
3. ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA TEST ในกลุ่มเป้าหมาย 30-60 ปี จำนวน 118 ราย พบผลผิดปกติ จำนวน 4 ราย ทุกรายได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 5,250.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 5,250.....บาท คิดเป็นร้อยละ 100.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจรับการตรวจคัดกรองเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ หรือ เคยตรวจแล้วปกติ จึงไม่รับการตรวจอีก และบางรายมีอายุ จึงไม่มาตรวจ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) แกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.) ออกให้คำแนะนำและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเป้าหมาย



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..นางฉวี ดีดวงพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์. 065-268-9326..
2. ชื่อ..นางหงษ์ แสงอ่อน..... หมายเลขโทรศัพท์...061-139-9651...
3. ชื่อ..นางวิรัตน์ สันลักษณ์ หมายเลขโทรศัพท์..081-149-7827...

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไกรสร แสงผล.)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รก.ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 16 กันยายน ๖๕





ภาพกิจกรรมอบรมการตรวจเต้านม





กิจกรรมสอนการตรวจHPV DNA SELF TEST



แกนนำ อสม.ติดตามและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอเนินคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

ชื่อโครงการ : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมัย รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี 2569

2. ผลการดำเนินงาน

- หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ได้รับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่ รพ.สต. หรือ รพ.ใกล้บ้าน
- หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 6 ราย ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67
- หญิงหลังคลอด 8 ราย ได้รับการติดตามดูแลหลังคลอดและได้รับชุดเยี่ยมคลอด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีทารกแรกคลอดน้ำหนักแรกคลอดน้อย 2,500 กรัม
- ไม่พบหญิงหลังคลอด คลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2569

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 4,500 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 4,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานต่างจังหวัด บางรายไม่ฝากครรภ์ และจะมากลอดที่บ้านค่อยมาฝากครรภ์ ทำให้ฝากครรภ์ช้า

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) แคนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.) สํารวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และรายงาน จนท. พร้อมแนะนำเรื่องการฝากครรภ์



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค กปท.สนับสนุน"

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ. นางสาวลิ คำนนท์ หมายเลขโทรศัพท์. 064-776-7793..
2. ชื่อ..นางหลิม วิสุทธียา.....หมายเลขโทรศัพท์...093-413-1552...
3. ชื่อ..นางฉันทพร วันธิกุล หมายเลขโทรศัพท์..093-527-4053...

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไภสร แสงผล.)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รก.ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 16 เดือน ๑๑๗





ชุดเย็บมคลอด





กิจกรรมติดตามเยี่ยมหลังคลอด





แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอเนินคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการชุมชนร่วมใจเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี 2569

2. ผลการดำเนินงาน

1. หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก เดือนละ 1 ครั้ง
2. ประชาชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง จำนวน 5 หมู่บ้าน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 2 หมู่บ้าน ทั้ง 2 หมู่บ้าน ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☒ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

- ไม่สามารถควบคุมค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) ให้น้อยกว่า ร้อยละ ของหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 17,400 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 17,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

1. ประชาชนยังขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะในการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนั้น ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะมีเฉพาะผู้นำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประชาชนในหมู่บ้านมีความหวาดกลัวในอันตรายของโรคแต่ความร่วมมือในการควบคุมโรคยังมีน้อยอยู่
3. การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะเกิดในฤดูฝน ทำให้การพ่นหมอกควันและการพ่นละอองฝอยเพื่อกำจัดตัวแก่ของยุงลาย ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) - ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามสถานการณ์



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางสมนึก ดีดวงพันธ์.....หมายเลขโทรศัพท์.....098-3252806.....
2. ชื่อ.....นางหนูพัด คำมา.....หมายเลขโทรศัพท์.....063-0069822.....
3. ชื่อ.....นางสาววาสนา ไชยสัตย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....086-0888300.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไกรสร แสงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

16 กันยายน 2569





กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแลพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามโครงการชุมชนร่วมใจเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี๒๕๖๙





กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแลพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามโครงการชุมชนร่วมใจเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี๒๕๖๙





กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแลพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสม ตามโครงการชุมชนร่วมใจเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี๒๕๖๙





แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอเนินคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการรู้ทันป้องกันโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี 2569

2. ผลการดำเนินงาน

1. ประชาชนได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน)
2. ประชาชนได้รับรู้แนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่รวดเร็วและทันเวลาในการรักษาโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน)

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 11,400 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 11,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางวิรัตน์ สันลักษณ์.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-1497827.....
2. ชื่อ.....นางวงศ์จันทร์ ดวงมณี.....หมายเลขโทรศัพท์.....063-0069822.....
3. ชื่อ.....นางสาววรารักษ์ คำนนท์.....หมายเลขโทรศัพท์.....093-4794562.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไกรสร แสงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

16 กันยายน 2569





กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตามโครงการรู้ทันป้องกันโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง
ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙





กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันการติด
เชื้อโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตามโครงการรู้ทันป้องกัน
โรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง
ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙





กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันการติด
เชื้อโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตามโครงการรู้ทันป้องกัน
โรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง
ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙





กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตามโครงการรู้ทันป้องกันโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง
ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙





กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันการติด
เชื้อโรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตามโครงการรู้ทันป้องกัน
โรคเมลิออยด์ (โรคไข้ดิน) ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง
ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙





แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาอุดม รหัส กปท.L8984
 อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการส่งเสริมความรู้เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี2569

2. ผลการดำเนินงาน

1. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด
2. ประชาชนป้องกันการแพร่กระจายของยาเสพติดสู่เด็กและเยาวชนในชุมชน
3. ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันมิให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเข้ามาสู่ชุมชน

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 7,800 บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 7,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางสาวพันธ์ โกมลบุญ หมายเลขโทรศัพท์ 085-2065419
2. ชื่อ นางหงส์ แสงอ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 061-1399651
3. ชื่อ นางหนูพัด คำมา หมายเลขโทรศัพท์ 063-0069822

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไกรสร แสงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

17กันยายน 2569



กิจกรรมอบรมให้ความรู้ตามโครงการส่งเสริมความรู้เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี2569



กิจกรรมอบรมให้ความรู้ตามโครงการส่งเสริมความรู้เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปี2569





แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาอุดม รหัส กปท. L8984
อำเภอ尼คมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการแว่นตาใส่ สายตาดี ใส่ใจผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง ปีงบประมาณ 2569

2.ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตา การใช้สายตาอย่างถูกวิธี
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 60 คน ไม่พบความผิดปกติด้านการมองเห็น
3. ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ได้รับการสนับสนุนแว่นสายตาที่เหมาะสมและตรงกับค่าสายตาหรือสภาพปัญหา

รายบุคคล

4. ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน มีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.62, SD = 0.40) คิดเป็นร้อยละ 92.47 โดยมีผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และด้านการได้รับแว่นสายตาที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.68, SD = 0.43) คิดเป็นร้อยละ 93.60

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 25,600 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 25,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)



.....
 แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางประมวณ บุตรพรม หมายเลขโทรศัพท์ 092-593-9721
2. ชื่อ นางหลิม วิสุทธิยา หมายเลขโทรศัพท์ 093-413-1552
3. ชื่อ นางจอม แร่ทอง หมายเลขโทรศัพท์ 064-346-0975

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางไภษร แสงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านทรายไหลแล้ง

17กันยายน 2569





ภาพกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพตา การใช้สายตาอย่างถูกวิธี





ภาพกิจกรรม ตรวจวัดสายตาประกอบแว่น





ภาพกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพตา การใช้สายตาอย่างถูกวิธี

