กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
เลขรับที่ 11
ลงวันที่ 30 มี.ค. 2565
เวลา 08.55 น.

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ถนนเทศบาลสาย ๒ อำเภอขลุง จบ ๒๒๑๑๐

วันที่ 29 มี.ค. 2565

เรื่อง รายงานผลดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองขลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย จำนวน ๑ ชุด

พร้อมหนังสือนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองขลุง ขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองขลุง เป็นเงิน ๒๖,๓๖๐ บาท โดยได้ดำเนินการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสม พร้อมตรวจคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองขลุง โดยมีค่าใช้จ่าย เป็นเงิน ๒๕,๔๗๐ บาท และขอส่งใช้เงินคืน เป็นเงิน ๘๙๐ บาท จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกุศล นามกร)
ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองขลุง

(นายธนัตถ์นนท์ คำแหง)
เจ้าหน้าที่กองทุน

เรียน กรรมการและเลขานุการ
- เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวกนกวรรณ ทรงพลอย)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- เพื่อโปรดทราบ

ว่าที่ร้อยตรี
(สุกลวัชร เที่ยมหาญ)
กรรมการและเลขานุการ

(นายบุรินทร์ ธนอุดมนาน)
นายกเทศมนตรีเมืองขลุง
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จ่าเอก
(พงษ์ธวัช บำรุง)
รองปลัดเทศบาล (นักบริหารงานท้องถิ่น ระดับต้น)

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- โครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแผนงานประเภทที่ ๒ สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน / หน่วยงานอื่น

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลเมืองขลุง ได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ วัน ดังนี้

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองขลุง และ ลานหน้าวัดพระหฤทัยขลุง

วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองขลุง และ ลานหน้าวัดพระหฤทัยขลุง

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ บริเวณตลาดสดเทศบาลเมืองขลุง

โดยสถานที่ที่จัดงานจะมี ๒ กิจกรรม ดังนี้

๑ กิจกรรมออกหน่วยคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย BMI วัดความดันโลหิต เจาะหาน้ำตาลในเลือด

๒ กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลขลุงมาให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และโภชนาการสำหรับผู้เข้ารับการคัดกรองที่มีค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวม ๑๕๐ คน (แยกเป็น ๓ กลุ่ม ๆ ละ ๕๐ คน)

ค่าใช้จ่ายสำหรับใช้ดำเนินโครงการ ฯ มีดังนี้

-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๑ มื้อ/วัน x ๓๐ บาท x ๓ วัน	เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
-ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ เมตร จำนวน ๓ ป้าย x ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
-ค่าแผ่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดพร้อมเข็ม (๑๐๐ ชุด/กล่อง) จำนวน ๑๐ กล่อง x ๑,๒๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท
-ค่าเข็มเจาะเลือด (๒๐๐ อัน/กล่อง) จำนวน ๕ กล่อง x ๗๕๐ บาท	เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
-ค่าสำลีบอลพร้อมแอลกอฮอล์ (๑๐ ก้อน/แผง) (๔๐ แผง/กล่อง) จำนวน ๔ กล่อง x ๔๘๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๙๒๐ บาท
-ค่าถุงมือยาง เบอร์ M (๕๐ คู่/กล่อง) จำนวน ๕ กล่อง x ๒๒๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๑๐๐ บาท
-ค่าหน้ากากอนามัย (๕๐ ชิ้น/กล่อง) จำนวน ๕ กล่อง x ๘๐ บาท	เป็นเงิน ๔๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๕,๔๗๐ บาท (สองหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
และขอส่งใช้เงินคืน เป็นเงิน ๘๙๐ บาท (แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

ผลการคัดกรองค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๐๐๐ คน			
กิจกรรม	ปกติ	มีค่าความเสี่ยง	มีความผิดปกติ (ส่งต่อพบแพทย์)
ระดับน้ำตาลในเลือด	๗๒๓	๒๔๕	๓๒
ค่าความดันโลหิต	๘๑๑	๑๕๒	๓๗
ค่า BMI	๖๗๓	๓๒๗	-
รอบเอว	๖๕๗	๓๔๓	-

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๒๖,๓๖๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง จำนวน ๒๕,๔๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๒

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ จำนวน ๘๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๗

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายกุศล นามกร)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองขลุง