กปท.10

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลกุรึง
เลขรับที่......๑๖......
รับวันที่......๓๐ ก.ย ๖๕......
เวลา......๐๙ ๐๕ น......

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการการพอกเข่าด้วยสมุนไพรสูตรเย็นในผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อมแทนการใช้ยากลุ่ม NSADsรหัส กปท. ...L๑๐๙๓..

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการแช่เท้า นวดเท้า คนไทยห่างไกล NSADs

๒.ผลการดำเนินงาน

ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านลานทอง มีการดำเนินการ โครงการแช่เท้า นวดเท้า คนไทยห่างไกล NSADs เนื่องจากอาการปวดเมื่อยมักเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยอาการปวดเมื่อยมักเกิดจากความเจ็บป่วย การเสื่อมในระบบกล้ามเนื้อ การใช้งานกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน การเปลี่ยนอิริยาบถไม่เหมาะสมหรือแม้แต่ท่านั่ง ท่านอนที่ไม่ถูกต้องมักทำให้เกิดอาการปวด รวมถึงในปัจจุบันการรับประทานอาหารจานด่วนกำลังเข้ามาแทนที่วิถีการรับประทานอาหารของคนในหมู่บ้าน พฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมทางสังคม ส่งผลกระทบและชักนำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ หากไม่ได้รับการดูแล และการป้องกันส่งเสริมการปรับตัวที่ถูกก็จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและเกดความพิการตามมาได้ ซึ่งอาการปวดเมื่อยเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรับประทานยากลุ่มNSAIDs เพื่อใช้บรรเทาอาการปวด ซึ่งยากลุ่มจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคไต เป็นต้น ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านลานทอง จึงเห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยที่เกิดมาจากอาการปวดเมื่อย และจัดทำโครงการแช่เท้า นวดเท้า คนไทยห่างไกล NSADs แทนการใช้ยากลุ่ม NSADs ในกลุ่มอสม. และผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๖๕ คน

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

....

....

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ....๒๕,๐๐๐.-..........บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ....๒๕,๐๐๐.-..........บาท คิดเป็นร้อยละ ....๑๐๐.......
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน..................-..................บาท คิดเป็นร้อยละ ....๐.........

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี
☐ มี

....

....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ ....

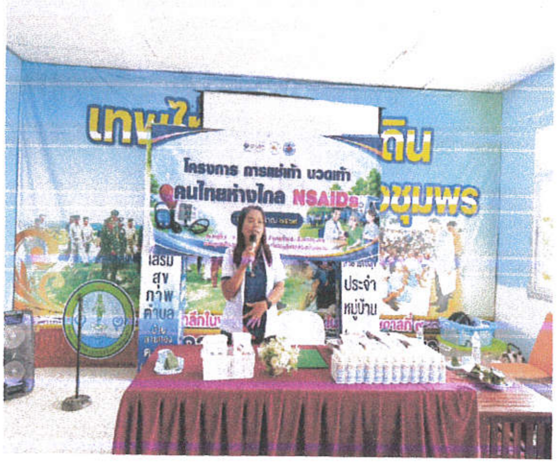
๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.......นายจงรักษ์ วิเศษรัตน์................. หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๘-๒๔๓๒๕๘๔.....
๒. ชื่อ.......นางสาวบุปผา หนูสม................ หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๗๔๗๒๓๗๒....
๓. ชื่อ.......นางสาวแสงอรุณ วงษ์มะหิงค์...... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๓-๖๓๑๐๒๗๖.....

ลงชื่อ บุปผา หนูสม หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวบุปผา หนูสม)
ตำแหน่ง **ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านลานทอง**
วันที่ ๒๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"

เทพไท้ของแผ่นดิน
ทุกข์หมดสิ้นชาวชุมพร


โครงการ การแช่เท้า นวดเท้า
คนไทยห่างไกล NSAIDs
เสริมสุขภาพตำบล
ประจำหมู่บ้าน
ดิน
ชุมพร

เทพไท้ของแผ่นดิน
ทุกข์หมดสิ้นชาวชุมพร

เทพไท้ของแผ่นดิน
ทุกข์หมดสิ้นชาวชุมพร

เทพไท้ของแผ่น
ทุกข์หมดสิ้นชาว

เทพไท้ของแผ่นดิ
ทุกข์หมดสิ้นชาวชุมพร

สำเนาถูกต้อง

โครงการ การแช่เท้า นวดเท้า
คนไทยห่างไกล NSAIDs
ประจำ
หมู่บ้าน

โครงการ การแช่เท้า นวดเท้า
คนไทยห่างไกล NSAIDs
ประจำ
หมู่บ้าน
(อสม.)

ทุกข์หมดสิ้นชาวชุมพร

สำเนาถูกต้อง

ยุพดา แนบุญ

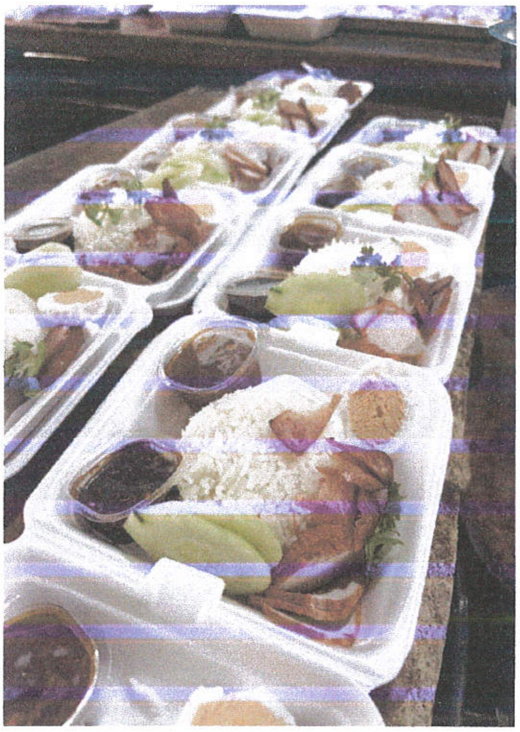
เทพไท้ของแผ่
ทุกข์หมดสิ้นชาวชุ

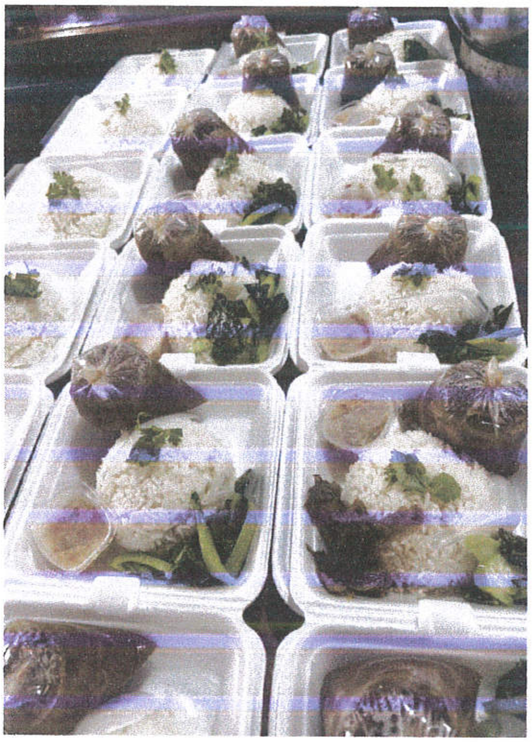
สำเนาถูกต้อง
[illegible]

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง





สำเนาถูกต้อง

สุวดา แพงอย