

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายสำหรับผู้พิการ

๑. ผลการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ระยะเวลา
๑.	ประชุมวางแผนการดำเนินงานและเตรียมความพร้อม ๑.๑ ประชุมทำโครงการและเสนอโครงการ	โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายสำหรับผู้พิการ	ธันวาคม ๒๕๖๓
	๑.๒ ประชุมชี้แจงแผนงานและมอบผู้ดำเนินงาน	มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูลเพื่อแบ่งงานตามแผนการที่วางไว้	๖ มกราคม ๒๕๖๔
	๑.๓ ดำเนินการจัดซื้อกายอุปกรณ์	มีการจัดซื้อเครื่องกายอุปกรณ์ ๑. อุปกรณ์สะพานทรงตัว ๒. อุปกรณ์บริหารขาและหลัง ๓. อุปกรณ์จักรยานปั่น	๒๒ กุมภาพันธ์ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๔
๒.	จัดให้บริการฝึกทักษะพัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี) โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ ๑ คน ผู้รับบริการ ๕ คน	๑. ทำไวนิลประชาสัมพันธ์ ๒. เปิดบริการทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี)โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ ๑ คน ผู้รับบริการ ๕ คน ๓. มีผู้ดูแลคนพิการเข้ารับบริการอบรมความรู้เทคนิควิธีการจำนวน ๓๐ คน (๖ ชั่วโมง) ๔. มีผู้พิการจำนวน ๑๕ คนสัปดาห์ละ ๒ วัน ๕. มีผู้พิการ จำนวน ๕ คนสัปดาห์ละ ๔ วัน ๖. ผู้พิการรับบริการตามแผนพัฒนาตลอดปี ๒๕๖๔	๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
๓.	สรุปและประเมินผลโครงการ พร้อมรายงานผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด	๑.สรุปรายงานพร้อมสำเนา ๒.เอกสารแผนพัฒนาผู้พิการและบันทึกการรับบริการ จำนวน ๒๐ คน	๑๐-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....๒๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ...๔๙,๔๖๐.-..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ...๔๙,๔๖๐.-.....บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ทำให้ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและการแพร่กระจายของโรคโควิด-๑๙ แบ่งกลุ่มฝึก เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ วัดอุณหภูมิ และตามประกาศของจังหวัดสตูล

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นายสมบูรณ์ สุวาทลัว)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขบุคคลออกทัศนศึกษาจังหวัดสตูล

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔