



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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....ป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
ผลการดำเนินงาน

๑.๑ กิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรองและทำกิจกรรมทดสอบสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองและทำกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔

๑.๒ กิจกรรมเชิงปฏิบัติทำกิจกรรมการป้องกันสมองเสื่อมด้วยโปรแกรม โดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาไม เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อาทิ เช่น การทำกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อลดสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

(/) บรรลุตามวัตถุประสงค์

() ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เพราะ.

.....
.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม -ผู้สูงอายุที่มีอาการเข้าเสื่อม จำนวน ๔๘ คน

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๓,๙๕๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๓,๙๕๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๒. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

() ไม่มี

(/) มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)

๑. การทำกิจกรรมล่าช้าเกินที่กำหนดเนื่องจากอุปกรณ์มีไม่พอใช้ต้องเวียนอุปกรณ์ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์ได้

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).

๒. เพิ่มงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ให้ได้ครบตามกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละ

กิจกรรม

.....

ลงชื่อ.....*Y*.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวรอฮายา เจ๊ะเงาะ.....)

ตำแหน่ง.....แพทย์แผนไทย.....

วันที่-เดือน-พ.ศ...๒๕...สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๕.....