

บทที่ ๓
วิธีดำเนินการ

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม

ผลการดำเนินงาน

สรุปแบบสอบถามความพึงพอใจตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม โดย องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม จำนวน ๙๐ คน ดังนี้

สรุปแบบสอบถามความพึงพอใจตามโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเฉลิม จำนวน ๙๐ คน ดังนี้
ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ มากที่สุด = ๕ มาก = ๔ ปานกลาง = ๓ น้อย = ๒ น้อยที่สุด = ๑

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
๑. การประชาสัมพันธ์การจัดโครงการมีความเหมาะสมทันท่วงที	๗๒.๒๒	๒๒.๒๒	๕.๕๖		
๒. สถานที่ในการจัดโครงการมีความเหมาะสม	๖๖.๖๗	๒๒.๒๒	๑๑.๑๑		
๓. คณะทำงานมีการจัดลำดับขั้นตอนอย่างรัดกุมต่อผู้เข้าร่วมโครงการในการรองรับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๖๑.๑๑	๓๓.๓๓	๕.๕๖		
๔. เครื่องมือในการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมีความปลอดภัย	๖๖.๖๗	๒๗.๗๘	๕.๕๖		
๕. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในการดูแลรักษาหลังจากขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศอย่างถูกต้อง	๓๘.๘๙	๔๔.๔๔	๑๖.๖๗		
๖. เด็กและเยาวชนในตำบลได้รับการบริการอย่างทั่วถึง	๕๕.๕๖	๓๓.๓๓	๑๑.๑๑		

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๙๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๘๒,๗๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๗๒,๓๐๐ บาท
งบคงเหลือ	๑๐,๔๐๐ บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

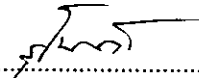
- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา หลังจากการรับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจในการดูแลของผู้เข้าร่วมโครงการ
- จำนวนผู้เข้าร่วมคลาดเคลื่อนไม่มาตรงตามที่ได้ประสงค์ไว้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- ให้ความรู้ ๒ ช่วงเช้าและบ่าย ทำแผนพับให้ความรู้รวมถึงให้เบอร์โทรสำหรับติดต่อหมอเพื่อขอคำปรึกษาในกรณีเกิดปัญหาแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ
- เบิกค่าใช้จ่ายตามจ่ายจริง

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางสุไบตะ หล้าสะ)

ตำแหน่ง นักสันทนากการ ชำนาญการ

วันที่ ๓๑ เมษายน ๒๕๖๕