**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ **ต.พิมาน อ.เมือง จ.สตูล**

**1. ผลการดำเนินงาน**

ส่งมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายดังนี้

1) บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน (Adl≤6)

๒) บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข ทำการประเมินหรือใช้ข้อบ่งชี้ทางแพทย์ประกอบการ

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๒๑ คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๒๑,๓๓๘.๒๖บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๒๑,๓๓๘.๒๖ บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐...........

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ........๐..........

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎 มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) หลังโครงการผ่านอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสตูลแล้ว เมื่อโรงพยาบาลได้รับงบประมาณแล้ว ทางผู้เสนอโครงการจะต้องนำเสนอโครงการให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ให้อนุมัติการจัดทำโครงการ ส่งผลให้การดำเนินโครงการล่าช้า การทำงานยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ป่วยได้รับผ้าอ้อมสนับสนุนล่าช้า

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) เปลี่ยนการเขียนโครงการมอบผ้ามอบให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯเป็นผู้เขียนโครงการ จะได้ทันเวลาและผู้ป่วยได้รับผ้าอ้อมตรงตามเวลากำหนดในโครงการ

ลงชื่อ....................................................................ผู้รายงาน

( นางสาว พัฒนาวดี หลีนิ่ง )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖