

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างน

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ และผู้ดูแลคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการโดยแยกตามวัตถุประสงค์ดังนี้

##### ๑. เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลได้มีความรู้ในการดูแลผู้พิการอย่างถูกต้อง

- มีการจัดอบรมให้ความรู้ สาธิตการบริหารด้วยตนเองแก่ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๓๐ คน ประกอบไปด้วยผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการเพื่อเป็นการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้พิการ และเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการ และสำหรับผู้ดูแลผู้พิการให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และให้ผู้พิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง

##### ๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้พิการและผู้ดูแลได้ทำกิจกรรมนันทนาการพร้อมกันเพื่อความผ่อนคลาย

ในการจัดโครงการครั้งนี้ มีกิจกรรมนันทนาการให้เข้าร่วม ๓ กิจกรรมดังนี้

๑. กิจกรรมกายบริหาร มีวิทยากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะยาวมาสาธิตการทำกายบริหารด้วยตนเอง และสอนให้ผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการได้ฝึกทำท่ากายบริหารต่างๆ เพื่อใช้ในการออกกำลังกายอยู่กับที่และป้องกันการเกิดข้อติดสำหรับผู้พิการที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย

๒. กิจกรรมเล่นเกมสับโปง เป็นการฝึกสมอง ความจำ และความว่องไว ทำให้ผู้พิการมีโอกาสในการพบปะกับเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ไม่ทำให้ตนเองรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นการสร้างความเท่าเทียมให้กับผู้พิการในการแสดงออกต่อบุคคลในสังคม และเมื่อได้เล่นเกมสับโปงกันหลายรอบ เห็นได้ชัดว่าผู้พิการมีความพึงพอใจต่อการได้นั่งพูดคุยกัน หยอกล้อเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน

๓. กิจกรรมหมუნวงล้อ ช่วยทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เน้นในเรื่องการคิด วิเคราะห์และการตัดสินใจของผู้พิการ เนื่องจากผู้พิการส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมั่นใจในการกระทำของตนเองมากนัก เลยมีความลังเลต่อการหมუნวงล้อ เพราะจะเกิดการคิดก่อน หมุนแล้วจะหยุดตรงช่องไหน เลยทำให้เกิดความสนุกสนานแก่ผู้ร่วมกิจกรรม

๑.๑ สรุปผลการดำเนินงาน มีการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานดังนี้  
 แผนการดำเนินงาน กิจกรรม โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) รวมพลัง ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

เดือน ปี	กิจกรรม
ตุลาคม ๒๕๖๕	รวบรวมข้อมูลกำหนดเป้าหมายและกิจกรรม
ธันวาคม ๒๕๖๕	เขียนโครงการเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
พฤษภาคม ๒๕๖๖	จัดกิจกรรม ดำเนินโครงการ <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมให้ความรู้ผู้พิการและผู้ดูแล ให้ความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่างถูกต้อง หรือเป็นภาวะแก่ครอบครัวน้อยที่สุด</li> <li>- ผู้พิการและผู้ดูแล สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลผู้พิการตนเองได้ เพื่อให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข</li> <li>- จัดกิจกรรมนันทนาการในสำหรับผู้พิการและผู้ดูแลเพื่อความผ่อนคลาย</li> </ul>
สิงหาคม ๒๕๖๖	ประเมินและสรุปผลโครงการ

แบบประเมินความพึงพอใจการจัดโครงการ/กิจกรรม

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ และผู้ดูแลคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

คำชี้แจง แบบสอบถาม

๑. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
 ๒. โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์  
 ระดับ ๕ = มากที่สุดหรือดีมาก ๔ = มากหรือดี ๓ = ปานกลางหรือพอใช้ ๒ = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ๑ = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					รวม
	๕	๔	๓	๒	๑	
<b>๑. กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ</b>						
๑.๑ การประชาสัมพันธ์โครงการ ฯ						
๑.๒ ความเหมาะสมของสถานที่						
๑.๓ ความเหมาะสมของระยะเวลา (จำนวนชั่วโมง, จำนวนวัน)						
๑.๔ ความเหมาะสมของช่วงเวลา (๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น., ช่วงเดือน)						
๑.๕ การจัดลำดับขั้นตอนของการจัดกิจกรรม						
<b>๒. วิทยากร</b>						
๒.๑ ความรอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร						
๒.๒ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
๒.๓ การตอบคำถาม						
๒.๔ ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม						
<b>๓. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ผู้ประสานงาน (ของหน่วยงานที่จัด)</b>						
๓.๑ การแต่งกาย						
๓.๒ ความสุภาพ						
๓.๓ การตอบคำถาม						
๓.๔ การประสานงาน						
<b>๔. การอำนวยความสะดวก (ของหน่วยงานที่จัด)</b>						
๔.๑ เอกสาร						
๔.๒ โสตทัศนอุปกรณ์						
๔.๓ เจ้าหน้าที่สนับสนุน						
๔.๔ อาหาร, เครื่องดื่มและสถานที่						
<b>๕. คุณภาพการให้บริการ</b>						
๕.๑ ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากโครงการ/กิจกรรมนี้						
๕.๒ ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการ/กิจกรรมนี้ไปใช้ในการเรียน/การปฏิบัติงาน						
๕.๓ สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ตรงตามความคาดหวังของท่านหรือไม่						
๕.๔ สัดส่วนระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ (ถ้ามี) มีความเหมาะสม						
๕.๕ ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม						
<b>๖. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>						

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ .....

ผลการดำเนินงาน

จากการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับพึงพอใจมากที่สุด และมาก ตามลำดับ โดยแบ่งออกเป็น ๕ ด้านดังนี้

๑. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยในเกณฑ์ ดี
๒. ด้านวิทยากร มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ดีเยี่ยม
๓. ด้านการอำนวยความสะดวก (ของหน่วยงานที่จัด) มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ดี
๔. ด้านคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ดีเยี่ยม
๕. ด้านความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ดีเยี่ยม

สำหรับเจ้าหน้าที่จัดทำโครงการ

การแปลความหมาย

<u>ค่าระดับคะแนน</u>	<u>การแปลความหมาย</u>
ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ๑.๕	วิกฤต
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๕ แต่น้อยกว่า ๒.๕	ควรปรับปรุง
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๕ แต่น้อยกว่า ๓.๕	ปานกลาง
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๕ แต่น้อยกว่า ๔.๕	ดี
ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕ หรือมากกว่า	ดีเยี่ยม

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๑,๑๑๑.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๑,๑๑๑.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....- บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวจรรวรณ์ สุวรรณโณ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทราบ

ลงชื่อ.....กรรมการ/เลขานุการ

นายอ้วน จันทะ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังวน

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการกองทุนฯ

นายทรงศักดิ์ อินสว่าง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังวน

๗๕๑