

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (Adls๖) ตามแผนการดูแลรายบุคคล ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๕,๘๔๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๒,๘๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๗ %

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๓,๐๑๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๓ %

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ) ไม่มี

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ไม่มี

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นายสมพัฒน์ เสนี)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๙ ก.ย. ๖๖

แบบฟอร์มสรุปการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Adult Care Plan										บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรือออกจากกระเพาะ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์										รวมจำนวน		
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (จำนวน)			แผ่นรองซับ การขับถ่าย (จำนวน)			ผ้าอ้อมทางเลือก (จำนวน)			ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (จำนวน)			แผ่นรองซับ การขับถ่าย (จำนวน)			ผ้าอ้อมทางเลือก (จำนวน)			คน	ชิ้น	บาท		
คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	วัน	ราคา	คน	ชิ้น	บาท
4								1												5		

**ผู้อำนวยการ**

*Handwritten signature*

(นางสาวเสกหรือฯ ทานนท์)  
ผู้จัดการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทะเบียนคุมจำนวนการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย		ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์	ประเภทและจำนวนผ้าอ้อมฯ ที่ต้องได้รับ จำนวน (ชิ้น)			สถานะการมีชีวิต		จำนวน (ชิ้น) ที่จ่าย	ว/ด/ป (ที่จ่าย)	ประเภทและจำนวนผ้าอ้อมฯ คงเหลือ			
	บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง Care Plan	บุคคลที่มีภาวะถาวรหรือฉุกเฉินหรือข้อบกพร่องทางการแพทย์				ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	แผ่นรองขับถ่าย	ผ้าอ้อมทางเลือก	มีชีวิต	เสียชีวิต			ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	แผ่นรองขับถ่าย	ผ้าอ้อมทางเลือก	
1	✓		นางอรุณศรี งาม	3830400183991	088-1493529	✓			✓							
2	✓		นางอรรณพ งาม	2920100680400788889	086-0532940	✓			✓							
3	✓		นางอรรณพ งาม	2930100588552	089-6528689	✓			✓							
4	✓		นางอรรณพ งาม	2930100588552	093-778673	✓			✓							
5	✓		นางอรรณพ งาม	1424000817311	-	✓										
6		✓	นางอรรณพ งาม	1424000720580		✓			✓							

นางอรรณพ งาม

11/01/2564

(นางอรรณพ งาม หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับผ้าอ้อมสำเร็จรูป

ในโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

ตำบลนาพละ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

โดย ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลนาพละ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน	ลายมือชื่อผู้รับผ้าอ้อม หรือญาติผู้ดูแล	หมายเหตุ
1	นางสำราญ แสงพฤษ	67	103/1 ม.7 ต.นา พละ	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ size L แบบแถบขาว	นัยวิมล	ลูก
2	นางพลบ ตูยศสุข	93	29 ม.7 ต.นาพละ	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ size L แบบแถบขาว	สาทิ	ลูก
3	นางรุ่ม ชุนดำ	91	56 ม.10 ต.นาพละ	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ size M แบบแถบขาว	บดิน	ลูก
4	นายระวีง ชูบัว	57	85 ม.7 ต.นาพละ	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ size L แบบแถบขาว	สมานชัย	ญาติ
5	นางสาวภิษราวดี ทวีสุวรรณ	21	56 ม.2 ต.นาพละ	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ size M แบบแถบขาว	สิทธา	ญาติ

ลงชื่อ



ผู้มอบ

(นายสมพัฒน์ เสนี)

ผู้อำนวยการ

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลนาพละ

น.ค.พ.น.

(นางสาวแคทริยา ทานภบ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพกิจกรรมโครงการ สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง



คพท



คพท



คพท