

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนเทพา (CBR) ตำบลเทพา

๑. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน ๒ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมจัดการอบรมให้ความรู้ให้แก่ผู้ดูแล และอสม.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ในเรื่องการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เรื่องการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยติดเตียง และเรื่องการพยาบาล

จำนวน ๕๕ ราย

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมจัดการอบรมฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ดูแล และอสม.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ในเรื่องกา ฟื้นฟูสมรรถภาพ เรื่องการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยติดเตียง และเรื่องการพยาบาล

จำนวน ๕๕ ราย

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. อสม.และผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการติดเตียง (Care Giver) มีศักยภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ

๘๐

๒. สุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ ของผู้ร่วมโครงการ ได้รับการดูแล ร้อยละ ๑๐๐

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๖๐.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๒๒,๙๗๕.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๘,๐๗๕.....บาท คิดเป็นร้อยละ...๗๘.๖๗.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๔,๙๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ...๒๑.๓๒.....


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข(ระบุ).....

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวผาดิหิมะ หมดหวาน)

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่...๒๘ กันยายน ๒๕๖๖.....