**ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อาสาสมัครร่วมใจดูแลผู้ป่วยในชุมชน

**1. ผลการดำเนินงาน**

1. อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการอบรมให้ความรู้ในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 100

3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพและเยี่ยมบ้านครบทุกคน จาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน

4. เกิดเครือข่ายอาสาสมัครเยี่ยมบ้านในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ร้อยละ 100

**-** จากการได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลปากล่อ 9 หมู่บ้าน เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 เดือน

 ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้

 1.ได้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับ อสม.

 2. ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิตสูงมาก หรือน้ำตาลในเลือดสูงมาก

 จะส่งไปโรงพยาบาลได้ถ่วงที

 3.ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวในการมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้ง

 4.ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขื่นเมื่อมี อสม. และเจ้าหน้าที่มาเยี่ยม

 5.รับทราบปัญหาจากคนไข้มากขื่น

 **-** ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการเยี่ยมบ้าน

 1.ผู้ป่วยอยากให้มีเจ้าหน้าที่และ อสม. มาเยี่ยมบ้านตลอดไปเมื่อสิ้นสุดโครงการ

 2.ทำให้มีความอบอุ่น สบายใจมากขื่น ที่มีคนมาให้คำแนะนำและกำลังใจ

 3.ได้ระบายความรู้สึกตึงเครียดให้เจ้าหน้าและ อสม. ฟัง

 4.อยากให้มีโครงการเยี่ยมบ้านอีก

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ..........................................................................................

........................................................................................................................................................................................

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ...............56,700.................................. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ...............56,700.................................. บาท คิดเป็นร้อยละ .........100......

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

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

 (นางซูมัยด๊ะ ยูโซ๊ะ)

 ตำแหน่ง อสม. ประจำหมู่ 8

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................