

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็กพิการดีขึ้นด้วยมือผู้ดูแล

๑. ผลการดำเนินงาน

ตามที่หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกกายภาพบำบัด ได้จัดโครงการเด็กพิการดีขึ้นด้วยมือผู้ดูแล ผลจากการดำเนินโครงการเด็กพิการดีขึ้นด้วยมือผู้ดูแล ประกอบด้วยผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการเขตเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโรคพิการทางสมอง วิธีการการยึดกล้ามเนื้อในเด็กพิการและการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กพิการ อีกทั้งได้ฝึกปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กพิการทางสมองและได้รับการรักษาด้วยกระบวนการทางกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่แผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสุโขทัย อีกทั้งช่วยให้ลดภาวะข้อติดละเพิ่มความแข็งแรงในผู้พิการด้วยการออกกำลังกายและการยึดกล้ามเนื้อที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๓๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๑,๑๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๑,๑๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐%.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ ชานันท์ สรภัฏ ผู้รายงาน
(...นางสาวชานันท์ สรภัฏ...)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

ลงชื่อ Tayuding ผู้รับผิดชอบโครงการร่วมด้วย
(...นายตายูติง ตอเลาะห์...)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓