

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าข้าม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ขยายโครงการเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙)

๑. ชื่อโครงการ ใส่ใจบริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

๒. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ลดความ
พิการซ้ำซ้อน

- เพื่อให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือปัญหาเรื้อรัง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสภาพ

- เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง

- เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

๓. งบประมาณ

- ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๑๑,๑๐๐ บาท

- ๐ ยืมและใช้จ่ายไป ๐ สำรองจ่ายไป ดังนี้

๑) ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม ๖๑ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๕๐ บาท

๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรม ๖๑ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๕๐ บาท

๓) ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

๔) ค่าไวล เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๐ รวมใช้จ่ายเงินที่ยืมไป ๐ สำรองจ่ายไป ทั้งหมด ๑๐,๑๖๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

- คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน ๓๔๐ บาท (4)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤษภาคม – กันยายน ๒๕๖๔

๕. ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ
ซ้ำซ้อน

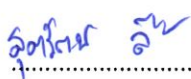
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือปัญหาเรื้อรัง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสภาพ


- อสม.มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง

- ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

๖. ปัญหา/อุปสรรค ไม่มี

๗. ข้อเสนอแนะ ไม่มี


..... ผู้จัดทำรายงาน
(นางสุดารัตน์ ลิ้มสถิตคงวิศาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


..... ผู้รับรองรายงาน
(นางพาทิมา เวาะเยะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ผู้ดูแลโครงการ ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเต๊อง

๑. ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัด ได้รับการ ตรวจสุขภาพ การแพ้ระวัง ป้องกัน ท้องผูก ท้องอืด ลด ความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเต๊อง หรือ มีปัญหา เร่ว ตาน ได้รับการ ตรวจ เต็ม เจ็บว ทาน และ ตรวจ ฟัน สุขภาพ
3. อธิบาย วัตถุประสงค์ และ ทักษะ การดูแล ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเต๊อง และ ผู้ดูแล ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ และ ทักษะ การดูแล ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเต๊อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 11,100 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,760 บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 340 บาท

คิดเป็นร้อยละ 96.93

คิดเป็นร้อยละ 3.06

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ

สุจิตต์ สัน

ผู้รายงาน

(นางสุจิตต์ สัน สัมฤทธิ์ธรรม)

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชั้น ๓

วันที่

30 กันยายน 2566



เล่มที่.....01/2565.....

เลขที่.....05.....


ใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....30.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2565.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม.....เลขที่.....-.....หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ.....ปะนาเระ.....จังหวัด.....ปัตตานี.....โทร.....0-734-99311.....
ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลปะนาเระ.....เลขที่.....-.....หมู่ที่.....1.....ตำบล.....ท่าข้าม.....
อำเภอ.....ปะนาเระ.....จังหวัด.....ปัตตานี.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับคืนเงินเหลือจ่ายโครงการโภชนาการที่ดีเพื่อลูกในครรภ์	10	-
	10	-

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....(-สิบบาทถ้วน-).....บาท

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางประภาวดี ทองใหญ่)

โครงการใส่ใจบริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

วันที่ 25 สิงหาคม 2565

