

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการด้านการพูดและการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการ

1. ผลการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ระยะเวลา
1.	ประชุมวางแผนการดำเนินงานและเตรียมความพร้อม 1.1 ประชุมทำโครงการและเสนอโครงการ	โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้านการพูดและการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการ	พฤศจิกายน 2563
	1.2 ประชุมชี้แจงแผนงาน และมอบผู้ดำเนินงาน	มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูลเพื่อแบ่งงานตามแผนการที่วางไว้	2 ธันวาคม 2563
	1.3 ดำเนินการจัดซื้อและติดตั้งโทรทัศน์และระบบสัญญาณ	มีการจัดซื้อและติดตั้ง 1.โทรทัศน์ 42 นิ้ว 1 เครื่อง 2.โทรทัศน์ 32 นิ้ว 3. ติดตั้งพร้อมอุปกรณ์สายไฟ 4. ลำโพงเคลื่อนที่เล็กพร้อมไมค์ 2 ชุด	5-11 ธันวาคม 2563
2.	จัดให้บริการฝึกทักษะพัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา 09.00-15.00 น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี) โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ 1 คน ผู้รับบริการ 5 คน	1.ทำไวนิลประชาสัมพันธ์ 2.เปิดบริการทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา 09.00-15.00 น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี) โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ 1 คน ผู้พิการ 5 คน ผู้ช่วย 1 คน 3.มีผู้ดูแลคนพิการเข้ารับบริการอบรมความรู้เทคนิควิธีการจำนวน 20 คน (1ชั่วโมง) 4.มีผู้พิการจำนวน 15 คนสัปดาห์ละ 2 วัน 5.มีผู้พิการ จำนวน 5 คนสัปดาห์ละ 4 วัน 6.ผู้พิการรับบริการตามแผนพัฒนาตลอดปี2564	12 ธันวาคม 2563 ถึง 27 มีนาคม 2564
3.	จัดให้บริการฝึกทักษะพัฒนาการทางการพูดและการสื่อสาร ทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา 09.00-15.00 น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี)	1.เปิดบริการทุกวันจันทร์-วันเสาร์ เวลา 09.00-15.00 น.(ยกเว้นมีประกาศหยุดเป็นกรณี) โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ 1 คน ผู้พิการ 5 คน ผู้ช่วย 1 คน 2.มีผู้ดูแลคนพิการเข้ารับบริการอบรมความรู้	12 ธันวาคม 2563 ถึง 27

	โดยมีอัตราส่วนผู้ให้บริการ 1 คน ผู้รับบริการ 5 คน	เทคนิควิธีการจำนวน 20 คน (1ชั่วโมง) 3.มีผู้พิการจำนวน 15 คนสัปดาห์ละ 2 วัน 4.มีผู้พิการ จำนวน 5 คนสัปดาห์ละ 4 วัน 5.ผู้พิการรับบริการตามแผนพัฒนาฯตลอดปี2564	มีนาคม 2564
4.	สรุปและประเมินผลโครงการ พร้อม รายงานผลต่อกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด	1.สรุปรายงานพร้อมสำเนา 2.เอกสารแผนพัฒนาผู้พิการและบันทึกการรับ บริการจำนวน 20 คน	1-30 เมษายน 2564

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....20..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ...15,100..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง15,246.25..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ0.....

ส่วนเกินจำนวน 146.25 บาท ศูนย์บริการคนพิการบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูลเป็นผู้รับผิดชอบ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ทำให้ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและการแพร่กระจายของโรคโควิด-

19 แบ่งกลุ่มฝึก เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ วัดอุณหภูมิ และตามประกาศของจังหวัดสตูล

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นายสมบุญ สุวาลำ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูล

วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 มีนาคม 2564