แบบ P.3

ปีงบประมาณ 2564

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต

โครงการสูงวัยสู้ภัยสมองเสื่อมด้วย "ลิ้นชักฝึกสมอง" เทศบาลนครภูเก็ต ปี 2564

วดป. ที่อนุมัติ30 พ.ย. 2563

1.ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนการประเมินแบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) เพิ่มขึ้น หลังใช้นวัตกรรม "ลิ้นชักฝึกสมอง" ครบตามกำหนด

2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจระดับดีขึ้นไป ในการใช้นวัตกรรม "ลิ้นชักฝึกสมอง"

2.กลุ่มเป้าหมาย

5. กลุ่มผู้สูงอายุ

3.ระยะเวลา

1 ธ.ค. 2563 - 28 ก.พ. 2564

4.ผลการดำเนินการ

- ได้ค้นหากลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการในชุมชน คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป กลุ่มติดสังคมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน

- ได้ทำการประเมินภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) ในการประเมินก่อนเริ่มใช้นวัตกรรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 64.70

-ได้จัดทำนวัตกรรม “ลิ้นชักฝึกสมอง” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้ใช้ในการออกกำลังกายสมอง โดยจัดทำขึ้นทั้งหมด 20 ชุด

- ได้ทำการประเมินภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มเป้าหมายโดยให้ทำแบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) อีกครั้งหลังจากใช้นวัตกรรมครบตามที่กำหนด พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม คิดเป็นร้อยละ 85.30

-ได้ทำประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 92.20

5.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ เพราะ ...............................................................................................................................................................................................................................................

6.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ | 23,000 | บาท |  |  |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง | 23,000 | บาท | คิดเป็นร้อยละ | 100 |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ | - | บาท | คิดเป็นร้อยละ | - |

7.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

☑ ไม่มี

* มี

ปัญหา/อุปสรรค -

แนวทางการแก้ไข -

ลงชื่อ พรธีรา โตะมา ผู้รายงาน

(นางสาวพรธีรา โตะมา)

ตำแหน่ง...นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

วันที่/เดือน/พ.ศ....3...มีนาคม...2564