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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรงพยาบาลสูงเม่น โรงพยาบาลแพร่

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรงพยาบาลแพร่ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน

ความสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 16,980 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 16,980 บาท คิดเป็นร้อยละ .....

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

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(น.ส.จิราพร ดอนรัก)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 กย 60