

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการลดอ้วน ลดพุง ปี 2560

1. ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมายไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือ สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
2. ได้รูปแบบการลดน้ำหนัก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโดนด
3. ประยุกต์รูปแบบการดำเนินงานไปสู่การแก้ไขปัญหาอื่น ๆ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 60 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 29,250 บาท
- งบประมาณเบิกจ่ายจริง 29,250 บาท คิดเป็นร้อยละ100
- งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 0 บาทคิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....นางชีฮ์.....ผู้รายงาน

(นางสาวนาชีฮ์ โตะลู)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๑๙ ก.ค. ๒๕๖๐.....