

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC).....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ลดปัญหาอาการแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....-..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

	งบประมาณที่ได้รับ	เบิกจ่ายจริง		เหลือส่งคืนกองทุนฯ	
	การอนุมัติ	เงิน(บาท)	ร้อยละ	เงิน(บาท)	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	-	-	๑๐๐%	-	
ค่าจ้าง	๗๕๐.-	๗๕๐.-	๑๐๐%	-	
ค่าใช้สอย	-	-	๑๐๐%	-	
ค่าวัสดุ	๑๘๖,๓๐๐.-	๑๘๖,๓๐๐.-	๑๐๐%	-	
ค่าสาธารณูปโภค	-	-	-	-	
อื่น ๆ	-	-	-	-	
รวม	๑๘๗,๐๕๐.-	๑๘๗,๐๕๐.-	๑๐๐%	-	

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี  มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

( นายสมพงศ์ รัตนพันธ์ )

ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....