

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอขอลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ / ทูพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ม.๑ - ม.๔ และ ม.๘ ตำบล ชงญอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.

๑. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ ที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
1	อบรมให้ความรู้เรื่องโรควิธีการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้พิการ และวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้พิการสำหรับผู้ดูแล	176	156	88.64

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ด้วย สถานการณ์ โควิด ๑๙ ทำให้เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขไม่สามารถติดตาม และลงเชิงรุกตามหมู่บ้านได้ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๑๕๖.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๓๒,๑๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๓๒,๑๐๐.....บาท เป็นร้อยละ.....๑๐๐

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

๗. ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

ผู้พิการบางท่านไปอยู่นอกพื้นที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมวันที่จัดอบรม บางท่านป่วยติดเตียง ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมงาน

๘. แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ผู้พิการที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันดังกล่าว ทางทีม จะมีการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านต่อ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

( นางฮาสม๊ะ อามิง )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชงญอ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕