

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(ผู้เสนอลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการท่วงโยผู้ป่วยโรคเรื้อรังม.๕,๖,๗ตำบลคูขุดจูงอุปประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น

๒. ลดอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลคูขุดจูง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๗๕.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๔,๘๗๕.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๔,๘๗๕.....บาท คิดเป็นร้อยละ...๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....*อนงค์*.....ผู้รายงาน

(นางสาวฮายาตี ทะมะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕