

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

ชื่อแผนงาน โครงการ ฝ้าระวังและป้องกันโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๘๓.๓
๒. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๘๖
๓. ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

##### ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๑๕๐ ..... คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๒๔,๗๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๔,๗๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐ .....

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

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... *SN* ..... ผู้รายงาน

(.....นาง รติวรรณ ไชยกุล.....)

ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....