

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาตโรคหัวใจและหลอดเลือด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานสำเร็จได้ระดับหนึ่ง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๒๐๑..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๒๗,๗๒๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๗,๗๒๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

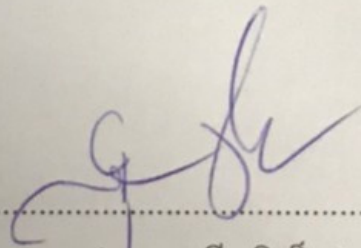
ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) - จากการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก และเป็นผู้สูงอายุ ทำให้การสื่อสารมีความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย เครื่องเสียงเบา เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -โครงการต่อไป ต้องมีการตรวจสอบสภาพเครื่องเสียงให้เรียบร้อย

ลงชื่อ .....



ผู้รายงาน

(นางรสนี นิเชิง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕