

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาแย กาดေး  
ปี ๒๕๖๖

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น

๒. ลดอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลชงญอ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

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

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๙,๔๕๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๑๙,๔๕๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ...๑๐๐.....

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


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวฮายาตี ทะมะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๙ กันยายน ๒๕๖๖