

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการดูแลสุขภาพบุคคลภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาการกลั้นอุจจาระ ให้เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อม พื้นที่เขต  
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาแย กาเตาะ บึงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ผลการดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะผิดปกติการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระเพิ่มการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ได้
2. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะผิดปกติการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้รับการเยี่ยมบ้านและตรวจสุขภาพ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

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

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๓๗,๗๗๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๓๗,๗๗๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ...๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ..... *อนุ* .....ผู้รายงาน

(นางสาวฮายาตี หะมะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖