

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ การเฝ้าระวังการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาชุดและยาสมุนไพร ใน
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของไต

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ญาติ หรือ จิตอาสา ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของไต มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาแก้
ปวดเพื่อชะลอความเสื่อมของไต
๒. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง /ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้ยา ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๓๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๐,๓๕๐..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๐,๓๕๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)-.....
แนวทางการแก้ไข (ระบุ)-.....

ลงชื่อ นางเอมอร ผู้รายงาน

(นางเอมอร แสนดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลควนเมา
วันที่-เดือน-พ.ศ.๘....พฤษภาคม....๒๕๖๖.....