

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมประชุมวางแผนในการจัดการโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก

๑.๑ กิจกรรมประชุมวางแผนในการจัดโครงการพร้อมให้ความรู้ในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิต
และโรคเบาหวานเชิงรุกและประชุมชี้แจง ผู้เกี่ยวข้อง ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑.๒ กิจกรรมจัดซื้ออุปกรณ์ โครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก ในช่วง
ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมให้ความรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

๒.๑ กิจกรรมย่อยอบรมให้ความรู้เรื่องในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
พร้อมคัดกรองโรค (หมู่ที่ ๑) ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๒ กิจกรรมย่อยอบรมให้ความรู้เรื่องในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
พร้อมคัดกรองโรค (หมู่ที่ ๒) ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๓ กิจกรรมย่อยอบรมให้ความรู้เรื่องในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
พร้อมคัดกรองโรค (หมู่ที่ ๓) ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๔ กิจกรรมย่อยอบรมให้ความรู้เรื่องในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
พร้อมคัดกรองโรค (หมู่ที่ ๔) ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๕ กิจกรรมย่อยอบรมให้ความรู้เรื่องในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
พร้อมคัดกรองโรค (หมู่ที่ ๕) ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมสรุปการดำเนินงานในโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวานเชิงรุก
ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๘๑๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๔๘,๑๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๔๘,๑๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นายสากริยา ยาวอ)

ตำแหน่ง ประธานอสม.ตำบลศรีบรรพต

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สากริยา
(นายสากริยา ยาวอ)
ประธาน อสม. ตำบลศรีบรรพต