

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... โครงการดูแลบุคคลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ศูนย์การแพทย์โรคหัวใจที่โรงพยาบาล

1. ผลการดำเนินงาน ..... นำร่องสำเร็จ  
..... กลุ่มผู้ป่วย ๓๒๒ ราย มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ศูนย์การแพทย์โรคหัวใจที่โรงพยาบาล ได้โดยปกติ  
ปกติ ๒๒ ราย จำนวน ๓ ครั้ง/คน/วัน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๖ ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๗,๑๐๕๖ ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๕๔,๓๓๖ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๖๘.๗๖  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ๒๒,๗๒๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๓๑.๒๔

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... ๑. การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระหว่างโครงการ  
..... ๒. ไม่สามารถจัดซื้อจัดจ้างผ้าคลุมเตียงได้ในเวลา ๑.๕๐ บาทได้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... ๑. แบ่งการเบิกจ่ายเป็นงวด และ แบ่งผู้ชี้วัด ในระหว่างโครงการ  
เพื่อให้ผู้ชี้วัดเห็นความสำคัญและสามารถนำผลการดำเนินงานไปใช้  
..... ๒. จัดซื้อจัดจ้างตาม ราคากลางในตลาดในพื้นที่

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวณัฏฐิณี พงษ์มณี) .....  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ..... ๒๕ ๐๙ ๖๖