



กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่.....๐๕๕.....  
วันที่.....ส.ค.ปี.....เวลา.....๑๐.๐๐

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เรื่อง ขอรายงานผล/โครงการ/กิจกรรม ร้อยเตียง ร้อยใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง (เพิ่มเติมเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562)

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม (ระบุชื่อ) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ขอรายงานผลการจัดโครงการ/กิจกรรม ร้อยเตียง ร้อยใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง (เพิ่มเติมเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 งบประมาณ 7,650 บาท (เจ็ดพันหก ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อโครงการ/กิจกรรม ร้อยเตียง ร้อยใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ผลการดำเนินงาน

- 1.1 ดูแลและผู้ป่วยตามแผนการดูแลรายบุคคลจำนวน 3 คนๆละ 6 ครั้ง/เดือน
- 1.2 ค่าคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 คน เสียชีวิต จำนวน 1 คน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	7,650	บาท		
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	6,300	บาท	คิดเป็นร้อยละ	82.35
งบประมาณคงเหลือส่งคืน (ผู้ป่วยเสียชีวิต)	1,350	บาท	คิดเป็นร้อยละ	17.65

(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

ผู้รายงาน

( นายจิรฤต จิรานุกรม )

ประธานศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
และผู้พิการเมืองเขารูปช้างเมืองเขารูปช้าง