

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ/ผู้สูงอายุ

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ติดเตียงมี มีความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรมร้อยละ ๔๖.๖ และหลังการอบรมร้อยละ ๙๖.๖๖

๒. ผู้พิการและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๑๐๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๘,๓๕๐.๐๐บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๑๘,๓๕๐.๐๐บาทคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นายพงษ์ศักดิ์ เขาวนัฏมิกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข้าวเสีย

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒.....



## โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ/ผู้สูงอายุ

