

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง**  
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ( ACS ) ตำบลสะบารังและอำเภอรู ปี2562

#### 1. ผลการดำเนินงาน

##### 1.1 ร้อยละ 30 ของกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับบริการอบรม

มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด50คนจากกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับ เสี่ยง CVD Risk ตั้งแต่ระดับ20% ขึ้นไป  
จำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.44

##### 1.2 ร้อยละ 100 ของเข้าผู้เข้ารับการอบรมได้รับการฝึกทักษะการทำ CPR

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้ง 50 ราย ได้รับการฝึกทักษะทุกราย คิดเป็น ร้อยละ 100

##### 1.3 ร้อยละ60 ของผู้เข้ารับการอบรมผ่านทดสอบประเมินหลังการฝึกอบรม(เกณฑ์ผ่าน 50%)

ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด50 ราย ผ่านทดสอบประเมินหลังการฝึกอบรม(เกณฑ์ผ่าน 50%)

จำนวน38ราย คิดเป็น ร้อยละ76

#### 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

##### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....70..... คน

#### 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....45,640.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....45,640.....บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

#### 4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางระพีพร พูลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

วันที่-เดือน-พ.ศ. **23 ก.ย. 2562**