

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) ชื่อโครงการ โครงการนวัตกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของบุคคลในครอบครัวที่มีคนพิการ (คู่สมรสคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและหรือญาติของคนพิการ)

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑.๑ คนในครอบครัวคนพิการเข้าใจความเป็นคนพิการมากขึ้น
- ๑.๒ เกิดนวัตกรรมการอยู่ร่วมกันของคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ คู่สมรสคนพิการและบุคคลในครอบครัวที่มีคนพิการ
- ๑.๓ การดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการตำบลไพรวัน มีผลงานการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์
  - บรรลุตามวัตถุประสงค์
  - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....
- ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๔๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๒,๖๐๐..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๒,๖๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....-

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวปิยรัชณี ทองจินดา)

ตำแหน่ง .....เลขานุการศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน.....  
วันที่...๒๑...เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

โครงการนวัตกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของบุคคลในครอบครัวที่มีคนพิการ  
(คู่สมรสคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและหรือญาติของคนพิการ)  
วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒  
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน









\*\*\*\*\*