

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

....โครงการห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบลคุชงญอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๑.๒ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง และการใช้ยาอย่างถูกต้อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๕๗,๖๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๕๗,๖๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

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


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....ไม่มี.....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางสาวสถาพร จิตรราช)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๓๐ กันยายน ๒๕๖๓