

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการในชีวิตประจำวัน ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเข้าถึง  
การให้บริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ ทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการตามประเภทความ  
พิการ ตลอดจนศูนย์บริการคนพิการตำบลท่าเรือมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๓๐..... คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๖,๔๕๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๖,๔๕๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

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

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

.....

ลงชื่อ..... ลี ต .....ผู้รายงาน

(นางสาวลีตี เตาวะโต)

ตำแหน่ง คณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการตำบลท่าเรือ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๓๐ กันยายน ๒๕๖๓.....