แบบ P.3

ปีงบประมาณ 2567

แบบรายงานผลการดำเนินงาน / โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครภูเก็ต

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

วดป. ที่อนุมัติ 19 ต.ค. 2566

1.ตัวชี้วัด

1.ร้อยละ100 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.กลุ่มเป้าหมาย

5. กลุ่มผู้สูงอายุ

3.ระยะเวลา

19 ต.ค. 2566 - 31 มี.ค. 2567

4.ผลการดำเนินการ

...............................................................................................................................................................................................................................................

5.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ เพราะ ...............................................................................................................................................................................................................................................

6.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ | .................... | บาท |  |  |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง | .................... | บาท | คิดเป็นร้อยละ | .................... |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ | .................... | บาท | คิดเป็นร้อยละ | .................... |

7.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

* ไม่มี
* มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................

แนงทางการแก้ไข(ระบุ)...............................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ ผู้รายงาน

 (.........................................)

 ตำแหน่ง..............................................................

 วันที่/เดือน/พ.ศ.................................................