แบบ P.3

ปีงบประมาณ 2562

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต

โครงการเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ By ดีเจสูงวัย

วดป. ที่อนุมัติ27 ก.ย. 2561

1.ตัวชี้วัด

ร้อยละ 100 มีการจัดรายการวิทยุ และมีเนื้อหาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบตามแผนที่วางไว้

2.กลุ่มเป้าหมาย

8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

3.ระยะเวลา

1 ต.ค. 2561 - 30 ก.ย. 2562

4.ผลการดำเนินการ

ได้ของบประมาณจากกองทุนฯ จัดกิจกรรมให้ความรู้ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง “มะฮอกกานี” ชั้น 5 อาคารอันดามัน รพ.วชิระภูเก็ต ทุกวันเสาร์-อาทิตย์ วันละ 1 ชม. ตั้งแต่เวลา 11.00-12.00 น. ให้ความรู้ สอบถามปัญหาสุขภาพและแลกเปลี่ยนปรสบการณ์ด้านสุขภาพ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน โดยจัดรายการตลอดปีงบประมาณ 2562 จำนวน 52 ครั้ง

**ตัวชี้วัด** ร้อยละ 100 มีการจัดรายการวิทยุและมีเนื้อหาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบตามแผนที่วางไว้

**ผลการดำเนินงาน** มีการจัดรายการจำนวน 52 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้ง มีการส่งเสริมให้ความรู้โดยเน้นเนื้อหาด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

5.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ ☒ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดของโครงการ

6.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ | 22,800.00 | บาท |  |  |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง | 22,831.00 | บาท | คิดเป็นร้อยละ | 100.14 |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ | -31.00 | บาท | คิดเป็นร้อยละ | -0.14 |

7.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

* ไม่มี
* มี

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

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

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

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

ลงชื่อ ผู้รายงาน

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

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

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