

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกข้อมูล PP Fee Schedule อำเภอทับสะแก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

๓. งบประมาณ (เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก จำนวน ๔,๕๕๐ บาท (สี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลทับสะแก จำนวน ๓๗,๙๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๒,๔๕๐ บาท (สี่หมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน))

๓.๑ เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

ได้รับอนุมัติ จำนวน ๔,๕๕๐ บาท

เบิกจ่ายจริง จำนวน ๔,๐๕๐ บาท

คงเหลือ (ส่งคืน) จำนวน ๕๐๐ บาท

๓.๒ เงินบำรุงโรงพยาบาลทับสะแก

ได้รับอนุมัติ จำนวน ๓๗,๙๐๐ บาท

เบิกจ่ายจริง จำนวน ๒๔,๘๔๘ บาท

คงเหลือ (ส่งคืน) จำนวน ๑๓,๐๕๒ บาท

๔. วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

๔.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทับสะแก มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดเก็บรายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทับสะแก ในการบันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และทันเวลา

๕. ผลการดำเนินงาน

รายการกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ		งบประมาณ (บาท)	
		ที่ระบุในโครงการ	ที่ได้ดำเนินการจริง	ที่ระบุในโครงการ	ที่เบิกจริง
กิจกรรมที่ ๑: บรรยายเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์การเบิกค่าบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Fee Schedule)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทับสะแกและอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน ๕๒ คน	ตุลาคม ๒๕๖๗ - มกราคม ๒๕๖๘	มกราคม ๒๕๖๘	๒๗,๘๔๐ บาท	๑๘,๙๕๘ บาท
กิจกรรมที่ ๒: การบันทึกข้อมูลการจัดเก็บรายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในโปรแกรม JHCIS	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอทับสะแก จำนวน ๒๕ คน	ตุลาคม ๒๕๖๗ - มกราคม ๒๕๖๘	มกราคม ๒๕๖๘	๑๔,๖๕๐ บาท	๙,๙๔๐ บาท

๖. ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลผลิต/ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ผลงาน	การบรรลุผลตามเป้าหมาย
<u>เชิงปริมาณ</u> ๑. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	๗๗ คน	๘๐ คน	(✓) สูงกว่าเป้าหมาย () เป็นไปตามเป้าหมาย
<u>เชิงคุณภาพ</u> ๑. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในการจัดโครงการ	๓.๕๑	๔.๗๖	() ต่ำกว่าเป้าหมาย * ระบุเหตุผล.....

ลงชื่อ.....ชาคริต พยัพพฤกษ์.....(ผู้รายงาน)

(นายชาคริต พยัพพฤกษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ