

เพื่อที่จะ... หน่วยงานราชการ... ได้รับงบประมาณ... มีส่วนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้รับ  
ไม่ตรงกับรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ รพ.พัชร:๓๑ ๑๑โครงการพัฒนาชุมชน

- ๓. ผลการดำเนินงาน.....
- ๔. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด
  - ๔.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์
  - บรรลุตามวัตถุประสงค์
  - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ..... 80 ..... คน

- ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ
  - งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 13,250 ..... บาท
  - งบประมาณเบิกจ่ายจริง 13,250 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100
  - งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 0

- ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน
  - ไม่มี
  - มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)..... ✓

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)..... ✓

ลงชื่อ [Signature] ผู้เสนอโครงการ  
 (นางสาวพัชรี.....)  
 ตำแหน่ง ร.ก.ท.๑๑๑.๕/๗.๒/๑๒  
 วันที่ 8 เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖1