

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

๑. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลท่าหิน ปี๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน

๑. ลดการเกิดโรคระบาดของไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ร้อยละ ๘๐

๒. ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ร้อยละ ๙๕

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๒,๐๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๒,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อ จำเอก.....ผู้รายงาน

(พุดฉัตร ภัคดี)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน