

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินผลการดำเนินงาน / โครงการ / กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน
ของศูนย์บริการสุขภาพ (สำหรับหน่วยงาน / โครงการ / กิจกรรม การขอรับงบ
เสริมเงินอุดหนุน)

ชื่อหน่วยงาน / โครงการ / กิจกรรม ศูนย์บริการสุขภาพ
1. ผลการดำเนินงาน
QD มีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
สามารถให้บริการได้เป็นอย่างดี และสามารถให้บริการได้เป็นอย่างดี

2. ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัด
2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม 20 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ 1,300 บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง 1,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
 ไม่มี
 มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ (วิมล งามวิมล) (นาง วิมล งามวิมล) (ผู้รายงาน)
(นาง วิมล งามวิมล)

ตำแหน่ง

วันที่ - เดือน - พ.ศ.