

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **สถานพลังครอบครัว ลด ละ เลิกบุหรี่ยี่สิบชุมชนตำบลกาญจนาภิเษก**

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. เกิดเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่บ้าน/ชุมชน
๒. อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน/ชุมชน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๑๒๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๔,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๔,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายดำรงค์ นະยะอึ)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลกาญจนาภิเษก

วันที่-เดือน-พ.ศ.