

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับ  
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/  
โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ หมู่ที่ ๓  
ต.นาพละปี ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

ประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลนาละ ทุกคน ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโค  
โรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ อย่างต่อเนื่อง

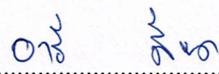
๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....
- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑,๙๙๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑,๙๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๓. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
  - มี
- ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....  
แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวอารี สีนานา)  
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๓  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....