

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มีกอบรมและชลธิษณ์อวัยยะเพศชายเพื่อสุขภาพ ปลดภัยห่างไกลโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน.

การดำเนินงานสำเร็จได้ระดับหนึ่ง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๙๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๕๐,๒๒๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕๐,๒๒๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ ๐


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานทุกปี ไม่นิ่ง มีงานเพิ่มอยู่ตลอด ทั้งๆที่งานของ อปท.มีงานที่รับผิดชอบมากมาย

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -ควรมีให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบกองทุนจ้างมาต่างหาก

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายพาทธิ์ ลอยะ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕