

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในตำบลวังแดง.....

1. ผลการดำเนินงาน

..... 1. ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในครั้งนี้ได้ดำเนินการประชุมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ และประชาชนในตำบลวังแดง.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... 60.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... 25,430.-..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... 19,810.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ..... 78.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ..... 5,590.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ..... 22.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี มี

ปัญหา/อุปสรรค

แนวทางแก้ไข

นายอดุลย์ นิลฉวี
(ลงชื่อ) ผู้รายงาน