

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ หมู่ที่ ๑๐

#### ๑.ผลการดำเนินงาน

๑. การอบรมให้ความรู้ในเรื่องการนวดแผนไทย มีผู้เข้ารับการอบรม ๕๐ คน
๒. การส่งเสริมให้มีทักษะในการนวดด้วยตนเอง ผู้ผ่านการอบรมมีทักษะการนวดสามารถนำไปใช้ใน  
ชีวิตประจำวันได้
- ๓.การประเมินความพึงพอใจ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อโครงการ ในระดับดี

#### ๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๕๐.....คน

#### ๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ .....๔,๓๘๒.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๔,๓๘๒.....บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท

#### ๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....*อ.ภ.ภ.๕*.....ผู้รายงาน

( นางอาภรณ์ ไชยภักดี )

ตำแหน่ง ประธานชมรมออกกำลังกาย หมู่ที่ ๑๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....