

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

ชื่อ โครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด

๑. ผลการดำเนินงาน

ตามที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสุโขทัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ กองทุนได้อนุมัติในการเบิกจ่ายตามโครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด โดยโครงการได้จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงเรียนบ้านตลิ่งสูง

ผลการประเมินการดำเนินงานโครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๑

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
๑.	ความเหมาะสมและความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๔.๔๕	๐.๖๐	มาก
๒.	เอกสารประกอบ/วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอต่อความต้องการ	๔.๖๖	๐.๕๓	มากที่สุด
๓.	เอกสารประกอบครอบคลุมเนื้อหาของโครงการ	๔.๒๙	๐.๗๗	มาก
๔.	สื่อที่ศนุอุปกรณ์มีความพร้อมและเพียงพอต่อความต้องการ	๔.๓๗	๐.๖๗	มาก
๕.	ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๔.๕๕	๐.๖๕	มากที่สุด
๖.	ความพร้อมและเทคนิคในการบรรยายของวิทยากร	๔.๖๘	๐.๖๒	มากที่สุด
๗.	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	๔.๗๔	๐.๔๕	มากที่สุด
	รวมเฉลี่ย	๔.๕๓	๐.๖๓	มากที่สุด

จากผลการประเมินการดำเนินงานโครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๑ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๑ ภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = ๔.๕๓$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามระดับความพึงพอใจพบว่าข้อสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = ๔.๗๔$ ) รองลงมาคือ ข้อความพร้อมและเทคนิคในการบรรยายของวิทยากรอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = ๔.๖๘$ ) และข้อเอกสารประกอบ/วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอต่อความต้องการอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = ๔.๖๖$ )

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๖๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๑,๕๕๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๑,๕๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....  
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  .....ผู้รายงาน

(นายบุญมา บุญให้)

ตำแหน่ง ครู โรงเรียนบ้านตลิ่งสูง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ .....