

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... โครงการลดไข้ ..... เริ่มเมื่อเดือน ..... ๒๕๖๑

1. ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติทางใจ ๑๑๑ ราย มีชีวิตที่  
เหมาะสม เมื่อเริ่มแผนงาน ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติทางใจ ๑๑๑ ราย เมื่อจบ  
โครงการ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๖๐ ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๒๕๐ ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑๒๕๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางสาว อธิ ทอริช)

ตำแหน่ง นอ.รพช. มุ่งชน-ร. ๑๖

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....