

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT.....

1. ผลการดำเนินงาน

ในการจัดโครงการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT และ
ให้ความรู้ขั้นตอนการทำงานของ SRRT ตำบลเวียง ทีม SRRT และซักซ้อมขั้นตอนทำงาน แผนปฏิบัติงาน การเฝ้า
ระวัง พร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. อบต.

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....50..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ9,100.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง9,100.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....-


4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(.....นายมะสุ่ย...مامะ.....)

ตำแหน่ง.....ประธาน อสม.ตำบลเวียง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๙ ๙, ๖๒