

ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( COVID-19) หมู่ที่ 5

1. ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการ/กลุ่มเป้าหมาย

-จำนวนเป้าหมาย 317 คน

-จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด 215 คน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....215..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....13,100.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....13,100.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....-.....

ลงชื่อ.....*ส.กัน*.....ผู้รายงาน

(นางลำน จันจตุรพันธ์)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5

วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563