

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ยิ้มสู้โควิด เฝ้าระวังพิษโรคร้าย

1. ผลการดำเนินงาน

จากการพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ตำบลเสดดาว่า จึงมีการกักบริเวณผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งหมด ทางกองทุนฯ ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ให้พอเพียงต่อการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....150,000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....43,519.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....29.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....106,481..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....71.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(.....(นางสาวจัสมิล มุณีนรุ่งเรืองเดช).....)

นักวิชาการสาธารณสุข

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 28 ก.ย. 2563 .....