

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย อย.น้อย ตำบลเกาะสะท้อน ปี ๒๕๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน

ผลงานตัวชี้วัด	จำนวน เป้าหมาย	จำนวนผลงาน	ร้อยละ
๑. เครือข่าย อย.น้อย ในโรงเรียนได้จัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	จัดกิจกรรม ๑ ครั้ง	มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ เป็นอันตราย และ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีฉลากที่ ขายในโรงเรียน และชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

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

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๐,๐๐๐.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๖,๐๐๐.- บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ๔,๐๐๐.- บาท

คิดเป็นร้อยละ ๖๐

คิดเป็นร้อยละ ๔๐...

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

( นายอร่าม อามีเราะ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๐