

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ โครงการบ้านไร้ออกเสาะอด ปลอดภัย ปลอดภัยโรคติดต่อในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

- ประชาชน มีความรู้และเข้าใจในการจัดการขยะอย่างครบวงจร ร้อยละ ๘๐
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดในชุมชน ร้อยละ ๘๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ จำนวน ๒๔๐ คน


๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๗,๐๐๐..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๗,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....  
.....  
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....  
.....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางอารี ชัยสุรินทร์)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ ๕

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....