

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินโครงการ ภายใน 15 วัน

ประจำปีงบประมาณ.....

เงินปกติ เงินบำรุง เงินสนับสนุนอื่นๆ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อโครงการ.....
กิจกรรมหลักที่.....
กิจกรรมย่อยที่.....
2. วัน/เดือน/ปี ที่ปฏิบัติ.....ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม.....วัน
3. เป้าหมายที่ระบุตามแผนปฏิบัติการ คือ.....(ราย /คน /ครั้ง/ อื่นๆ ระบุ.....)
ผลที่ได้ตามเป้าหมาย.....(ราย/คน/ครั้ง/อื่นๆระบุ.....) คิดเป็นร้อยละ.....
4. ผลการดำเนินโครงการ
 4.1 ตัวชี้วัดผลงาน (Performance Indicator : PI)
.....
 4.2 ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicator : KPI)
.....
 4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Key Result Indicator : KRI)
.....
5. ประโยชน์ที่ได้รับ ดังนี้
(5.1) โรงพยาบาล.....
(5.2) กลุ่มงาน.....
(5.3) ประชาชน.....
6. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ.....
7. ข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการครั้งต่อไป.....

(ชื่อ-สกุล.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

หมายเหตุ : ผู้รับผิดชอบโครงการโปรด กรอกข้อมูลโดยละเอียด และนำส่งงานแผนงานและนโยบาย ภายใน 15 วัน นับจากวันที่เสร็จสิ้นโครงการ