

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....รณรงค์ฉีดวัคซีนเด็กอายุ ๐-๕ ปีครบตามเกณฑ์.....

**๑. ผลการดำเนินงาน**

- ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ในเรื่องของวัคซีนเกณฑ์อายุและฤทธิ์ข้างเคียงของวัคซีนเพิ่มขึ้น
- เด็กอายุ ๐-๕ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ            ๓๘,๘๒๕๕.๐๐บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง                    ๓๘,๘๒๕๕.๐๐ บาท    คิดเป็นร้อยละ .....

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

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) อสม.ไม่สามารถติดตามเด็กในพื้นที่ได้เนื่องจากผู้ปกครองเด็กไม่ได้อยู่ในพื้นที่ไปๆมาๆ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....นายวายุ มามู.....)

ตำแหน่ง ...เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕