

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

### ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย ตำบลยาปี ประจำปี ๒๕๖๔

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

การจัดกิจกรรมโครงการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย ตำบลยาปี  
ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีกิจกรรมสำรวจผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารในพื้นที่ตำบลยาปี, จัดอบรมให้  
ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร, ประชาสัมพันธ์การเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการด้านอาหารและ  
ผู้สัมผัสอาหารจากกรมอนามัย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๐ คน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจาก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มาบรรยายให้ความรู้ในเรื่อง การ  
อบรมให้ความรู้หลักสุขาภิบาลอาหาร แก่ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร

#### สิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

๑. ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การปรุงและประกอบ  
อาหารอย่างถูกต้อง
๒. ผู้ประกอบการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหารของตนเองตามมาตรฐาน  
ข้อกำหนดสุขาภิบาลอาหาร

#### ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๒๔,๙๒๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๔,๙๒๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

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

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

( นางสาวจัสมิต มุมนิรุ่งเรืองเดช )  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ .....