

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการหนูน้อยอัลहुตา ฟันสวย ใส่ใจ ฟ.ฟัน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลहुตา ต.จอบาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานสำเร็จได้ระดับหนึ่ง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๘๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๔,๕๒๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๔,๕๒๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๐.....บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) จากการดำเนินงานโครงการหนูน้อยอัลहुตา ฟันสวย ใส่ใจ ฟ.ฟัน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลहुตา ต.จอบาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส พบว่ากลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรมล่าช้า ไม่ได้มาตามเวลาที่กำหนดในการจัดกิจกรรม

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) การจัดทำโครงการรอบต่อไป ให้อสม.มีการนัดเตือนให้มาร่วมกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน

ลงชื่อฟ.เตา.....ผู้รายงาน

(นางสาวชูไรดา ดีชา)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖