

รายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หนุน้อยสุขภาพดี ตำบลบาลอ ปี2560

1. ผลการดำเนินงาน

ผู้ปกครองเด็ก0-5ปี ที่ได้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องวัคซีน การดูแลเด็กหลังได้รับวัคซีน และสามารถ
ประเมิน/กระตุ้นเรื่องพัฒนาการได้ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ เช่น แปรงฟันอย่างถูกวิธี การ
เลือกอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม300..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ40,200..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง40,200..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ผู้ปกครองบางคน มีเวลาว่างไม่ตรงกัน และพาลูกเข้าร่วมโครงการ ทำให้ มี
ผู้เข้าอบรมเข้าออก ระหว่างการอบรม

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) แจ้งกลุ่มเป้าหมายที่มีเวลาว่างตรงกัน และกำชับ ไม่ต้องพาลูกเข้าอบรม

ลงชื่อ *Om & Om* ผู้รายงาน

(..... พ.ศ. ๒๕๖๐ จาก.....)

ตำแหน่ง *นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ*

วันที่-เดือน-พ.ศ. *3 สิงหาคม 2560*

สำเนาถูกต้อง

Om & Om

(..... พ.ศ. ๒๕๖๐ จาก.....)