**ส่วนที่ 3** : แบบรายงานผลดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

**ชื่อแผนงาน/โครงการ**รณรงค์และพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ตำบลช้างเผือก อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖4

**กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจง**

**วันที่ดำเนินการ**......๑.กค.๖๔......**สถานที่**..รพ.สต.บ้านกูมุง........**จำนวนกลุ่มเป้าหมาย**....4๐.... **คน**

**สรุปการใช้เงิน** ค่าตอบแทน จำนวนเงิน - บาท

ค่าจ้าง จำนวนเงิน - บาท

ค่าใช้สอย จำนวนเงิน 3,0๐๐.-บาท

ค่าวัสดุ จำนวนเงิน 1,2๐๐.-บาท

ค่าสาธารณูปโภค จำนวนเงิน - บาท

อื่นๆ จำนวนเงิน - บาท

รวมรายจ่าย จำนวนเงิน 4,2๐๐.-บาท

**กิจกรรมที่ 2 พ่นหมอกควัน ทำลายยุงลาย**

**วันที่ดำเนินการ**....15 กค.๖4 - ๑๕ กย.๖4...**สถานที่**..หมู่ที่ ๑,๒,๔....**จำนวนกลุ่มเป้าหมาย**..๘๑๓..หลังคาเรือน

โรงเรียน...๓...แห่ง รร.ตาดีกา....๕....แห่ง มัสยิด....๕....แห่ง อบต....๑...แห่ง

**สรุปการใช้เงิน** ค่าตอบแทน จำนวนเงิน - บาท

ค่าจ้าง จำนวนเงิน ๙,๐๐๐.-บาท

ค่าใช้สอย จำนวนเงิน - บาท

ค่าวัสดุน้ำมัน จำนวนเงิน ๑๔,๑๐๐.-บาท

ค่าสาธารณูปโภค จำนวนเงิน - บาท

รวมรายจ่าย จำนวนเงิน ๒๓,๑๐๐.-บาท

รวมทั้งหมด จำนวนเงิน ๒๗,๓๐๐.-บาท

**4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

* ไม่มี
* มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).........................................................................................................

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)......................................................................................

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



ลงชื่อ.....................................................ผู้รายงาน

(....นายเชาวลิต ภู่ทับทิม........)

ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.........

วันที่-เดือน-พ.ศ......๒๕.กันยายน.๒๕๖๔.................

โครงการ รณรงค์และพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ตำบลช้างเผือก อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔







