

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้น
 การดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการรณรงค์และพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ตำบลช้างเผือก อำเภอนะ
 จังหวัดนราธิวาสปี ๒๕๖๔

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจง

วันที่ดำเนินการ.....๑.กค.๖๔.....สถานที่..รพ.สต.บ้านกุ่มง.....จำนวนกลุ่มเป้าหมาย....๔๐.... คน

สรุปการใช้เงิน	ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน.....-.....บาท
	ค่าจ้าง	จำนวนเงิน.....-.....บาท
	ค่าใช้สอย	จำนวนเงิน.....๓,๐๐๐.-บาท
	ค่าวัสดุ	จำนวนเงิน.....๑,๒๐๐.-บาท
	ค่าสาธารณูปโภค	จำนวนเงิน.....-.....บาท
	อื่นๆ	จำนวนเงิน.....-.....บาท
	รวมรายจ่าย	จำนวนเงิน.....๔,๒๐๐.-บาท

กิจกรรมที่ 2 พ่นหมอกควัน ทำลายยุงลาย

วันที่ดำเนินการ....๑๕ กค.๖๔ - ๑๕ กย.๖๔...สถานที่..หมู่ที่ ๑,๒,๔....จำนวนกลุ่มเป้าหมาย..๘๑๓..หลังคาเรือน
 โรงเรียน...๓...แห่ง รร.ตาดีกา...๕...แห่ง มีสียิด...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 ภูทับทิม.....)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.....๒๕๖๕ กันยายน ๒๕๖๕.....

โครงการ รมรงค์และพันทมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ตำบลช้างเผือก อำเภोजะแนะ จังหวัด
นราธิวาสปี ๒๕๖๔

