

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กออทิสติก

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลเด็ก เกี่ยวกับ
ภาวะโภชนาการการดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการได้รับวัคซีนครบตาม
เกณฑ์

๒. เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านภาวะโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปากและได้รับ
วัคซีนครบตามเกณฑ์

๓. เพื่อสร้างเสริมความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

/ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๑๐๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๔,๖๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๔,๖๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

/ ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ดำเนินการส่งใช้เงินคืน จำนวน๐..... บาท

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวมุนีระพี มุติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.