

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พื้นที่ปลอดภัยจากไข้เลือดออกตำบลราตาป็นยัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ปี ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑. อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นและสามารถช่วยกันป้องกัน
และดูแลไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่
- ๒. ประชาชนได้มีการตระหนักถึงความอันตรายของโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และรู้จักวิธีการดูแลตนเองของ
คนใกล้เคียงไม่ให้เป็นโรค
- ๓. อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เพิ่มขึ้น

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 - บรรลุตามวัตถุประสงค์
 - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ
- ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๑๐๕..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๒๐,๑๓๐.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๒๐,๑๓๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี
- ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)
-
-
-
- แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....
-
-

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายวายุ มามู)

ตำแหน่ง รก.ผอ.รพ.สต.ราตาป็นยัง

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕