

แบบที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง  
 (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (๒๐๑๙) ระยะที่ ๒

**๑. ผลการดำเนินงาน**

ประชาชนได้รับความรู้และสามารถป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติซ้ำได้ คนในชุมชน  
 เกิดความตระหนักและร่วมกันเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจากทีมภาคี  
 เครือข่ายสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาดของโรค

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

**๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์**

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๑๐๐ ..... คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๔๒,๙๐๐ ..... บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๔๑,๙๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๗  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ๑,๐๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๓

รายงานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติ

ที่	รายการ	เบิกจ่าย (บาท)	ใช้ไป (บาท)	คงเหลือ (บาท)
๑	ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๑๐๐ บาท	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๐
๒	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒ มื้อ x จำนวน ๑๐๐ คน x ๓๐ บาทต่อมื้อ	๖,๐๐๐	๕,๐๐๐	๑,๐๐๐
๓	ค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียน จำนวน ๑๐๐ คน x คนละ ๒๐ บาท	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๐
๔	เครื่องขยายเสียงมือถือ	๓,๕๐๐	๓,๕๐๐	๐
๕	ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล จำนวน ๑๐ เครื่อง x ๒๕๐ บาท	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐	๐
๖	ค่าวิทยากรบรรยาย ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท	๓,๖๐๐	๓,๖๐๐	๐
๗	ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๒ x ๒.๕ เมตร จำนวน ๑ ป้าย x ๕๐๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐	๐
๘	ค่าความรู้ประชาสัมพันธ์ ขนาด ๒ x ๒.๕ เมตร จำนวน ๘ ป้าย x ๕๐๐ บาท	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	๐
๑.	กิจกรรมที่ ๒ ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการพยาบาลวิชาชีพ/ นักวิชาการสาธารณสุขออกปฏิบัติการค้นหาและเฝ้าระวัง เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒ คน x ๘ ชั่วโมง x ๗๕ บาท x ๙ เดือน	๑๐,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	๐
		๔๒,๙๐๐	๔๑,๙๐๐	๑,๐๐๐

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ศิริมา ..... ผู้รายงาน

(นางสาวศิริมา พิมพ์จันทิก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 ก.ย. 2564

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน

(นางปิยะวรรณ ศรีสุนันท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 ก.ย. 2564

ลงชื่อ ..... )

ตำแหน่ง ประธานกองทุนฯ/นายก

วันที่-เดือน-พ.ศ. 27 ก.ย. 2564