

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ ๒

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม

๒. ค่า HI น้อยกว่า ๑๐ ค่า CI เท่ากับ ๐ ลดอุบัติเหตุการมีไข้เลือดออกในชุมชน/หมู่บ้าน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๓๐ ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๙,๔๙๖ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑๙,๔๙๖ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐%.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

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

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

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางสาวปัญญา อัดตศุภนาพันธ์)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๒

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖