

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

1. ผลการดำเนินงาน

- อบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี
- ติดตามการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 200 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 41,000 ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 41,000 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... 100  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- เด็กอยู่นอกพื้นที่
- ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- ติดตามเชิงรุกโดยอสม.และเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

นางอติสสิ์ มະປະກິທ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมะนังตายอ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....