

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

....โครงการรณรงค์ให้บริการฉีดวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมู่ที่ ๑ - ๔ และหมู่ที่
๘ ตำบลชุงงูอ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒.....

๑. ผลการดำเนินงาน

ออกติดตามเด็กอายุ ๐ -๕ ปี (ตามกลุ่มเป้าหมาย) ในพื้นที่ ให้ทุกคนได้รับวัคซีนครอบคลุมและครบชุด
ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๕๐,๑๘๒..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕๐,๑๘๒..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ- บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ไม่มี.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางฮาสเม้าะ อามิง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุงงูอ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๒