

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จ  
สิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกายคละ  
ปี ๒๕๖๒

1. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมตามโครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล  
กายคละ ปี ๒๕๖๒ ได้จัดประชุมในวันที่ 3 กรกฎาคม 2562 มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม จำนวน 70  
คน บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....70..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....13,300..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....13,300 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ....100....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(..นางสาวรัตนภรณ์ ป็อราเฮง..)

ตำแหน่ง .นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....15 กรกฎาคม 2562 .....