

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการร่วมมือร่วมใจ ขจัดภัยโรคไข้เลือดออก

1. ผลการดำเนินงาน

ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ค่า HI (House Index) ร้อยละ ๔.๔๑ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)
ค่า CI (Container Index) ร้อยละ ๐ (ไม่เกินร้อยละ ๐)

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๖๐..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๓,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๓,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ กัสรีนา ผู้รายงาน

(...นางสาวกัสรีนา ดุสยธารา.....)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๓ ก.ย. ๒๕๖๓