

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี ครอบคลุมเกณฑ์.....

1. ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องของวัคซีน การดูแลหลังจากได้รับวัคซีน
2. เด็กแรกเกิด- 5 ปี ได้รับวัคซีน ครบชุดตามเกณฑ์

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม200..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 31,000..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 31,000..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ0..... บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(.....นางไชนัน หายอ.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.15 สิงหาคม 2560.....