**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

โครงการชุมชนร่วมใจ ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายและป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี 2563

**1. ผลการดำเนินงาน**

 จากสถานการณ์ดังกล่าว กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบองอได้ลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นพร้อมแจกจ่ายชุดยาสามัญประจำบ้านให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลบองอที่ประสบภัยน้ำท่วม ประชาชนในพื้นที่ตำบลบองอ

ได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและคำแนะนำ เพื่อปฏิบัติตัวในการรับมือกับโรคที่จะเกิดตามมาจากน้ำท่วมและทำอย่างไรเพื่อไม่ให้เป็นโรคที่เกิดจากน้ำท่วม

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🗹 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .................500............................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .........135,250..................... บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .........135,250..................... บาท คิดเป็นร้อยละ ....100%................

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🗹 ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

****

ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

  (นางมัซตูรา ฮะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาล