

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/ กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด

ชื่อแผนงาน/โครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ ปีงบประมาณ 2563

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ หญิงตั้งครรภ์ สามเษหรือผู้ดูแลได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
และการดูแลตนเองหลังคลอด ตลอดจนสามารถดูแลลูกน้อยได้อย่างถูกต้อง จำนวน 57 คน ร้อยละ 95

๑.๒ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ร้อยละ 100

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๖๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๗,๓๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท ๒๗,๓๐๐ บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท

๓.๑ รายการรับ - จ่ายเงิน

วัน เดือน ปี	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	เงินคงเหลือ (บาท)	หมายเหตุ
๑๐ กันยายน ๒๕๖๓	๒๗,๓๐๐	-	๒๗,๓๐๐	ใบเสร็จเลขที่๑๐๘๘ เล่มที่๑๐๐๙
๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	-	๒,๗๐๐	๒๔,๖๐๐	เช็คเลขที่ ๔๑๔๔๙๗๓๖
๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	-	๑๒,๖๐๐	๑๒,๐๐๐	เช็คเลขที่ ๔๑๔๔๙๗๓๔
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-	๑๒,๐๐๐	-	เช็คเลขที่ ๔๑๔๔๙๗๖๑

๓.๒ รายละเอียดการจ่ายเงิน

วัน เดือน ปี	รายการจ่าย/กิจกรรมดำเนินงาน	จำนวนเงิน (บาท)
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-ค่าไวนิลประชาสัมพันธ์	๒,๗๐๐ บาท
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม	๑๒,๖๐๐ บาท
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-ค่าอาหารว่าง ๖๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ	๔,๘๐๐ บาท
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ	๓,๖๐๐ บาท
๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	-ค่าตอบแทนวิทยากร	๓,๖๐๐ บาท

๓.๓ ได้ส่งหลักฐานการจ่ายเงินมาด้วยแล้ว ๔ ฉบับ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -----

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -----

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

----- (นางสาวนริตา ยาวง) -----

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ -----

วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓