

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเด็ก 0-5 ปี ฟันดีด้วยมือผู้ปกครอง

1. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมตามโครงการเด็ก 0-5 ปี ฟันดีด้วยมือผู้ปกครอง ได้จัดประชุมในวันที่ 21,22 และ 24 มีนาคม 2565 มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม จำนวน 266 คน โดยแบ่งเป็น 3 รุ่น บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม266..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ51,700..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง51,700 บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(..นางสาวรัตนภรณ์ บือราเฮง..)

ตำแหน่ง .นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.11 เมษายน 2565