

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเครือข่าย อสม. ใฝ่ใจ ดูแลสุขภาพช่องปาก

1. ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มประชาชนในวัยทำงาน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจาก อ.ส.ม.
2. กลุ่มประชาชนวัยทำงานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น
3. กลุ่มประชาชนวัยทำงานมีปัญหาเรื่องเหงือกอักเสบลดลง
4. กลุ่ม อ.ส.ม. และกลุ่มภาคีในพื้นที่สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากได้
5. อสม. ได้ทราบระบบรายงานและแบบฟอร์มที่จะต้องดำเนินการ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- () บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
() ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

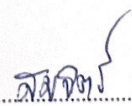
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 16,000 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- () ไม่มี
() มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

(ลงชื่อ)  ผู้รายงาน

(นางสมจิตรี โกรพิมาย)

ตำแหน่ง ประธานอสม.ตำบล หอนงระเวียง

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พศ.2566