



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง.....รหัส กปท.....L1093.....
 อำเภอ.....ท่าแพ.....จังหวัด.....ชุมพร.....

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

2.ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมและสามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งโครงการได้จัดเสร็จสิ้นในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ซึ่งถือว่าดำเนินโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....10,700.....บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....10,700.....บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
 อื่น ๆ



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ เด็กหญิงกรรณิกา พรหมชาติ หมายเลขโทรศัพท์ 098-6821754
2. ชื่อ เด็กหญิงสุภาวดี กอบัวแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 093-3978646
3. ชื่อ เด็กหญิงวรรณิพา หญิตจันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 098-0009573

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน









