แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคุริง รหัส กปท. L1093

อำเภอ ท่าแซะ จังหวัด ชุมพร

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

2.ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 34 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมและสามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งโครงการได้จัดเสร็จสิ้นไปในวันที่ 15 กรกฎาคม 2569 ซึ่งถือว่าดำเนินโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9,690 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9,690 บาท คิดเป็นร้อยละ .....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ เด็กชายสถิต พรหมชาติ หมายเลขโทรศัพท์ 061-1734710
2. ชื่อ เด็กหญิงกุลนารี ป่านเทพ หมายเลขโทรศัพท์ 081-8563094
3. ชื่อ เด็กหญิงกัญญาณี จันทะดี หมายเลขโทรศัพท์ 061-6274708

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นายปรีชา ชูกรี)
ตำแหน่ง ผอ.รพสต.หนองไผ่ล้อม ปฏิบัติราชการแทน ผอ.รพ.สต.คูขาง
วันที่-เดือน-พ.ศ. 5 ตุลาคม 2564

ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน













ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน













ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน













ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน













ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน













ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน











