

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-4 ปี หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งเกาะปาม

1. ผลการดำเนินงาน

เด็กตามกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบติดตามภาวะโภชนาการ ติดตามน้ำหนักตัวที่ตัวได้  
ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลบุตรหลานให้มีภาวะโภชนาการดี ติดตามเกณฑ์

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	<u>6,025.00</u>	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>6,025.00</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	<u>-</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ นิศา อินเตง ผู้รายงาน

(นางสาว นิศา อินเตง)

ตำแหน่ง ประธาน อ.ก.บ. ๖.๖

วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 ส.ค. ๕๕