

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาลอ
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๓๐,๗๐๐ บาท
เพราะ เป็นโครงการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กแก่ครูและ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน
วันที่

ลงชื่อ *ono*

(นายอัครุทธโรเซะ เคะแอะ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบาลอ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ... ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙...

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ ความ
เชี่ยวชาญการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กแก่ครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ และดำเนินการ
ตรวจพัฒนาการเด็กในพื้นที่ เพื่อค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติแล้วส่งต่อไปเพื่อการรักษาต่อไป

โครงการการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด
๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๘ จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัคร
สาธารณสุข จำนวน ๖๔ คน สามารถใช้อุปกรณ์ตรวจพัฒนาการ DSPPM ได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ
๙๖ จากการสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการ ๖๖ คน พบว่า มีความพึงพอใจมาก เพราะสามารถนำความรู้ใน
วันนี้ไปคัดกรองเด็กในการดูแล เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อส่งต่อไปกระตุ้นพัฒนาการที่ รพ.
และเพื่อการรักษาต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๖๖..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๐,๗๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๓๐,๗๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางดิษกานา ประจงไสย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ. - 1 ส.ค. 2560