

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๓๙๓..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๙,๓๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๙,๓๐๐.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) - การคัดกรองพัฒนาการในเด็ก ๐-๕ ปี มีความสำคัญซึ่งต้องได้รับความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ซึ่งแบบคัดกรองผู้ปกครองสามารถทำได้ด้วยตนเองโดยการสังเกตในแต่ละช่วงอายุ ตามลำดับพัฒนาการที่ควรจะเป็น การพบภาวะผิดปกติตั้งแต่ช่วงแรกๆ จะทำให้เด็กได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามวัยได้ ซึ่งผู้ปกครองบางคนไม่ให้ความร่วมมือมาตามนัดไปตามนัดเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้ร้ายแรงแต่อย่างใด

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) - ควรมีการจัดโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในเรื่องการเฝ้าระวังโภชนาการและการส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก ๐-๕ ปี

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(.....นางนออีมะห์...ลอสะ.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐