

รายงานการดำเนินโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชื่อโครงการ การเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ครูและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการเด็ก
๒. เด็กได้รับการแก้ไขและเฝ้าระวังทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่องจนมีภาวะโภชนาการปกติ
๓. จากแบบสอบถามความพึงพอใจ
- ผลการประเมิน พบว่าจากแบบสอบถามความพึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ พึงพอใจมาก

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในกิจกรรม/โครงการ ๕๑ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ จำนวน ๑๓,๘๐๐ บาท

งบประมาณที่จ่ายจริง จำนวน ๑๓,๘๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

มีรายละเอียดดังนี้

- | | | |
|--|-----------------|--------------------|
| - ค่าที่วัดส่วนสูง | จำนวน ๑ เครื่อง | เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท |
| ค่าจัดการอบรม | จำนวน ๑ วัน | |
| - ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๐ คน ๆ ละ ๖๐ บาท/มื้อ | จำนวน ๑ มื้อ | เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๗๐ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ | จำนวน ๒ มื้อ | เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร | | เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท |
| - ค่าจัดซื้อหนังสือนิทานเกี่ยวกับโภชนาการ | | เป็นเงิน ๗๐๐ บาท |
| - ค่าวัสดุอื่นๆ | | เป็นเงิน ๕๐๐ บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๘๐๐ บาท
(เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

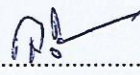
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

๕. ความเห็นการประเมินผลของผู้บริหาร

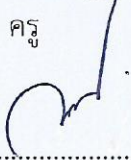
๕.๑ คำรับรองของผู้รับผิดชอบโครงการ

ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ ขอให้คำรับรองว่า โครงการการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ เรียบร้อยแล้วและผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ

- () น้อยที่สุด ควรปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง.....
- () น้อย
- () ปานกลาง
- () มาก
- (/) มากที่สุด


ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางภัสรี ยอดสุวรรณ)

ครู

ลงชื่อ..........
(นางวรรณดี วุ่นซิว)
ครู รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก


๕.๒ ความเห็นของผู้อำนวยการกองการศึกษา

- () ไม่เห็นด้วยกับผู้รับผิดชอบโครงการ เพราะ.....
- () เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม
- () เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้รับผิดชอบโครงการ มีความเห็นเพิ่มเติมควรปรับปรุงแก้ไขในส่วน

ลงชื่อ..........
(นายเดโชลิ้ม วิจิตรวงศ์)
หัวหน้าสถานศึกษา

๕.๓ ความเห็นของปลัดเทศบาล

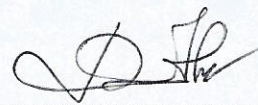
- () ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
- () เห็นด้วยและไม่มีความเห็นเพิ่มเติม
- () เห็นด้วยแต่ควรปรับปรุงแก้ไขในส่วน.....

ลงชื่อ..........
(นายเดโช ลิ้มวิจิตรวงศ์)
ปลัดเทศบาลตำบลกำแพงเพชร

๔.๔ ความเห็นของนายกเทศมนตรี

- () ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
- () เห็นด้วยและไม่มีความเห็นเพิ่มเติม
- () เห็นด้วยแต่ควรปรับปรุงแก้ไขในส่วน.....

ลงชื่อ.....



(นายประเสริฐ แซ่แต้)

นายกเทศมนตรีตำบลกำแพงเพชร