

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ โครงการแก้ไขปัญหาลักษณะทุพโภชนาการในเด็กอายุ ๐ – ๗๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. จำนวนเด็กอายุ ๐ – ๗๒ เดือน ในเขตรับผิดชอบทั้ง จำนวน ๒๘๑ คน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะ
โภชนาการ จำนวน ๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. จากเดิมปี ๒๕๕๕ มีเด็กอายุ ๐ – ๗๒ เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการ น.น/อายุ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็น
ร้อยละ ๕.๖๓ ซึ่งหลังจากทำโครงการ “แก้ไขปัญหาลักษณะทุพโภชนาการในเด็กอายุ ๐ – ๗๒ เดือน” ในปี ๒๕๖๐
เด็กอายุ ๐ – ๗๒ เดือน ที่มีภาวะทุพโภชนาการ น.น/อายุ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๑ พบว่าลดลงคิดเป็น
ร้อยละ ๓๑.๒๕

๓. จากกิจกรรม Focus Group จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองสามารถตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ปัญหาลักษณะทุพโภชนาการ และสามารถวางแผนทางการแก้ไขเพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑. การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๓๘,๘๓๕..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๓๘,๘๓๕..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณที่เหลือส่งกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค ๑. ผู้ปกครองเด็กบางคน ไม่เห็นความสำคัญและขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเด็ก

๒. เด็กที่มีภาวะเสี่ยง เช่น น้ำหนักค่อนข้างน้อย ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม มีโอกาสขาดอาหารได้
ง่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการตามมา

แนวทางการแก้ไข ๑. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก ๐-๓๒ เดือน

๒. เด็กที่มีภาวะเสี่ยงควรได้รับการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวลลิตรา พฤติพัฒน์พงศ์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒ มีนาคม ๒๕๖๐