

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก อายุ ๐ -๗๒ เดือน ประจำปี ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการอบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็ก อายุ ๐ -๗๒ เดือน เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กจำนวน ๘๐ คน มีผู้เข้าร่วม ร้อยละ ๑๐๐

๓. ติดตามประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็ก อายุ ๐ -๗๒ เดือน จำนวน ๘๐ คน ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๘๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๘,๕๗๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๘,๕๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. สถานการณ์โควิด-๑๙

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวยามิละ มะดูสาตี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔