



กองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ทต.เขารูปช้าง
 เลขที่รับ ๐๓๐
 วันที่รับ ๒๕ มิ.ค. ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ชื่อ ขอรายงานผล/โครงการ ให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กอายุ ๒ - ๔ ขวบ

ชื่อ ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดแ่ข่มอุทิศ ขอรายงานผลการจัดให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ ๒ - ๔ ขวบ ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้างเป็นเงิน ๑๔,๘๗๕ บาท(หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชื่อโครงการ โครงการให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กอายุ ๒ - ๔ ขวบ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กเล็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคมและสติปัญญาและมีความรู้ด้านการประเมินน้ำหนักส่วนสูงแต่ละช่วงวัยและของเด็ก ๒ - ๔ ขวบ ควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการครบ ๕ หมู่ และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับกราฟเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักส่วนสูงและการดูแลช่องปากของเด็กปฐมวัย

๑. ผลการดำเนินงาน

ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กเล็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา และได้รับความรู้ด้านการประเมินน้ำหนักส่วนสูงแต่ละช่วงวัยและของเด็ก ๒ - ๔ ขวบ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการครบ ๕ หมู่ และได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินกราฟเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักส่วนสูงและการดูแลช่องปากของเด็กปฐมวัย

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ/กิจกรรม ๙๕ คน

๓. การประเมินผลโครงการ/กิจกรรม(ตามเป้าหมายตัวชี้วัด)

ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กอายุ ๒ - ๔ ขวบ ร้อยละ ๘๐

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๔,๘๗๕ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๔,๕๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ...๙๗.๗๕.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๓๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ๒.๒๕.....

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางปราณีต ประสมสุข)

ตำแหน่งครู คศ.๑.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.๒๘ มี.ค. ๒๕๖๒.....