

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ส่วนราชการ

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เผื่อระวังภาวะโภชนาการบกพร่องเด็ก ๐-๕ ปี

เรื่อง

๑. ผลการดำเนินงาน

ก่อนดำเนินโครงการ

๑. เด็ก ๐-๕ ปี ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการไม่ได้รับการเผื่อระวังและติดตามทาง โภชนาการร้อยละ ๖๐

๒. เด็ก ๐-๕ ปี ไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการทางร่างกายและสมองร้อยละ ๔๐

๓. ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ ด้านโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๕ หลังดำเนินโครงการ

๑. เด็ก ๐-๕ ปี ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการได้รับการเผื่อระวังและติดตามทางโภชนาการร้อยละ ๘๕

๒. เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัยร้อยละ ๙๔

๓. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ ด้านโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี ร้อยละ ๘๘

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๒๑,๖๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๑,๖๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ไม่มี ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหาอุปสรรค

๑. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการบกพร่องได้มีการติดตามลงเยี่ยมบ้านแต่ไม่เจอต้องไปหลายครั้ง

๒. การตรวจพัฒนาการเด็กแต่ละครั้งต้องใช้เวลาเนื่องจากเด็กไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.....  
(.....) ผู้รายงาน

ตำแหน่ง .....  
.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....