

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านกองเกวียน

๑. ผลการดำเนินงาน

หมู่ที่ / หมู่บ้าน	จำนวนเด็ก		ภาวะโภชนาการ อายุ/น้ำหนัก				ภาวะโภชนาการ อายุ/ส่วนสูง				ภาวะโภชนาการ น้ำหนัก/ส่วนสูง				ส่วนสูง ระดับ และ รุปร่าง ส่วน	พัฒนา การ สมวัย
	ทั้งหมด	ที่เฝ้า ระวัง	มาก	ตาม เกณฑ์	น้อย	สูง	ตาม เกณฑ์	น้อย	สูง	ตาม เกณฑ์	น้อย	ส่วน	ส่วน	ส่วน		
หมู่ที่ ๑ บ้านกองเกวียน	๓๓	๓๓	๑	๒๗	๓	๐	๑	๒๗	๓	๒	๑	๒๔	๑	๒	๒๐	๓๓

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๕,๐๐๐.....บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ.....๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ *เกศ เกศขอกมล* ผู้รายงาน

(*นางเกศ เกศขอกมล*)

ตำแหน่ง ..*ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน*.....

ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านกองเกวียน

