

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการผู้ร่วรงวางภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านมาบเนียน

๑. ผลการดำเนินงาน

หมู่ที่ / หมู่บ้าน	จำนวนเด็ก		ภาวะโภชนาการ อายุ/น้ำหนัก				ภาวะโภชนาการ อายุ/ส่วนสูง					ภาวะโภชนาการ น้ำหนัก/ส่วนสูง					ส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมบูรณ์	พัฒนาการสมวัย	
	ทั้งหมด	ที่เฝ้าระวัง	มาก	ตามเกณฑ์	น้อย	น้อย	สูง	ค่อนข้างสูง	ตามเกณฑ์	ค่อนข้างดี	ดี	เริ่มอ้วน	อ้วน	หัวม	สมส่วน	ค่อนข้างผอม			ผอม
หมู่ที่ ๓ บ้านมาบเนียน	๒๐	๒๐	๐	๑๖	๒	๒	๐	๐	๑๕	๒	๓	๐	๐	๐	๑๗	๒	๑	๑๓	๒๐

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..... นรงค์ ผู้รายงาน
(นางอรุณดี กิ่งพันธ์)
ตำแหน่ง ..ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3

ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านมาบเนียน

