ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์**

1. ผลการดำเนินงาน

1. หลังดำเนินงานตามโครงการ ฯ หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว

เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.00

2. หลังดำเนินงานตามโครงการ ฯ พบภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปี2562

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

√ บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ..................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 100 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 64,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 64,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

🞎 ไม่มี

√ มี

**ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)**

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่ทานยาบำรุงเลือด/ทานยาบำรุงโลหิตไม่ต่อเนื่อง
2. หญิงตั้งครรภ์ทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์

**แนวทางการแก้ไข (ระบุ)**

1. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการทานยาบำรุงโลหิตในหญิงตั้งครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าในในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตลอดช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์



ลงชื่อ......................... ..........................................ผู้รายงาน

(นางสาวสารีผะ มะเกะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

30 กันยายน 2563