







**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

**๑. ผลการดำเนินงาน**

จากผลการดำเนินโครงการ “ ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งประกอบด้วยพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด๔ ศูนย์ ๑๖๓ คน พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในสถานบริการในกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน จำนวน ๑๕๔ คน และตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๔ ศูนย์ จำนวน ๑๖๓ คน ตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานบริการกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน จำนวน ๑๕๔ คน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการรับความรู้ในเนื้อหาจากคู่มือDSPMที่แจกให้เพื่อที่ได้ไปตรวจกับลูกของตนเอง และจากการตรวจพัฒนาการในเด็กปฐมวัยร้อยละ ๘๐ มีพัฒนาการปกติ อีกร้อยละ ๒๐ สงสัยล่าช้า จากข้อมูลดังกล่าวผู้ปกครองสามารถที่จะกระตุ้นลูกของตนเองที่บ้านได้ในระยะเวลา ๑ เดือนและเจ้าหน้าที่ได้ติดตามอีกครั้งเมื่อครบเวลา ๑ เดือน พบว่ามีเด็กพัฒนาการล่าช้าและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2 คน กำลังรักษาอย่างต่อเนื่องจากรพ.สตูลและรพ.หาดใหญ่

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

**๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์**

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

**๒.๒จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** ๖๓๔ คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ **๓๑,๗๐๐**  บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง **๓๑,๗๐๐** บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .......... - ......... บาท คิดเป็นร้อยละ .......................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎 มี

**ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)**

1. เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กขาดเรียนทำให้ไม่ได้ตรวจพัฒนาการพร้อมกับเพื่อนในกลุ่ม
2. ความร่วมมือในการรับฟังการอบรมเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเข้ารับการอบรมเป็นเวลานานได้เนื่องจากติดภาระกิจ
3. การนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจพัฒนาการไม่มาตรวจตามนัด

**แนวทางการแก้ไข (ระบุ)**

1. เด็กปฐมวัยขาดเรียนจึงต้องนัดมาตรวจด้วยตนเองในสถานบริการรพ.สต.ทุ่งนุ้ย
2. ทำหนังสือ แจ้งล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เข้ารับฟังการอบรมทำภารกิจที่บ้านให้เสร็จและมีความพร้อมจะเข้าอบรม
3. เลื่อนนัดตรวจพัฒนาการวันถัดไป

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

(...นางมาซีนะ วงค์หมัดทอง...)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ............................................