

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ดำเนินงานโดยผู้แทนองค์กร/โครงการ/กิจกรรม สามารถอธิบายได้ว่าได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดำเนินงานโดยผู้แทนองค์กร/โครงการ/กิจกรรม สามารถอธิบายได้ว่าได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการ ได้แก่ จนท.สสส. และอสม. ตำบลบางโกระ จำนวน ๒ ครั้ง

กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง โรงเรียนพ่อ-แม่ โดยจัดกิจกรรม ที่โรงพยาบาลบางโกระ และในชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๐ คน วิชาการเรื่อง

- การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
- ส่งเสริมทันตสุขภาพ
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน
- ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๖ เดือน

กิจกรรมที่ ๓. กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก รพ.สต. จำนวน ๔๕ คน และจัดซื้อชุดปกรณ์เยี่ยมบ้าน-เยี่ยมหลังคลอดสำหรับ อสม. จำนวน ๒๐ ชุด เพื่อดำเนินงานในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดังนี้

- งานป้องกันและดูแลการตั้งครรภ์กลุ่มแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในชุมชน
- ติดตามการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
- ติดตามการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ
- เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์
- ดูแลหารักแรកเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม
- ส่งเสริมการกินนมแม่ ๖ เดือน

รายการชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน-เยี่ยมหลังคลอดสำหรับ อสม. ประกอบด้วย

- ตาชั่ง ผ้าชั้งน้ำหนัก สายวัด อุปกรณ์ดึงหัวนม
- หนังสือโนทาน หนังสือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- คู่มือสำหรับ อสม.ด้านอนามัยแม่และเด็ก
- แบบรายงานผลการดำเนินงานของ อสม.

กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมจ่ายยา 비타민เสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน(Triferdine GPO) (Iodine ๑๕๐ GPO)

กิจกรรมที่ ๕ จัดกิจกรรมวันแม่แห่งชาติในโรงพยาบาลบางโกรไสย

- มอบของขวัญมารดาและทารก ๑๐ คู่

กิจกรรมที่ ๗.ประชุมสรุปผลงานเทศติดตามการดำเนินงาน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อ ...

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๙,๕๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๙,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางสาวลี จันทร์งาม)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 30 กันยายน 2560