

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....โครงการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

๑. ผลการดำเนินงานภาพรวมโครงการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จัดทำโครงการขึ้นเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จัดขึ้นในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการมาฝากครรภ์ตามนัด ต่อเนื่อง ภาวะเสี่ยงที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์ และจัดกิจกรรมลงพื้นที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด และลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และกิจกรรมรณรงค์การฝากครรภ์เร็วและต่อเนื่องตามนัด โดยมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๖๔ ราย

๒. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ชื่อกิจกรรม	วันที่ปฏิบัติ	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณที่ใช้
๑. กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามี	๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	๖๔ คน	ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด ภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด	จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔,๕๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุในการอบรม สมุดปากกา สื่อการสอน ฯลฯ ๓,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ๑,๘๐๐ บาท - ค่าวัสดุในการประชาสัมพันธ์และสื่อในการให้ความรู้ ๒,๐๐๐ บาท
๒. กิจกรรมลงพื้นที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด และลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่	๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	๕	- หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการติดตามโดย อสม.ในพื้นที่	ไม่มีค่าใช้จ่าย

๓. กิจกรรมรณรงค์การฝาก ครรภ์เร็วและต่อเนื่อง ตามนัด	๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	20	- ผู้เข้ารับการอบรมมี ความรู้ความเข้าใจถึงการ มาฝากครรภ์เร็วและตาม นัด	ไม่มีค่าใช้จ่าย
-----------------------------------------------------------	------------------------	----	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------

๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๖๕.....คน

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๕,๐๐๐ บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

..

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

..

ลงชื่อ *นางสาว...* ผู้รายงาน

(นางสาวนาซีเราะห์ มะแอ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖