

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงานภาพรวมโครงการ (ใคร ทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร ผลเป็นอย่างไร)

ข้อที่ 1...เพื่อให้วัยเจริญพันธุ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เกิดความตระหนักต่อการรับประทานอาหารและยาบำรุงครรภ์
ผลการดำเนินโครงการ ร้อยละ 60 เกิดความตระหนักต่อการรับประทานอาหารและยาบำรุงครรภ์

ข้อที่ 2 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือดอย่างน้อย 2 ครั้ง และได้รับการติดตามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายโดย
อส.และเครือข่ายสุขภาพ ตามเกณฑ์ ผลการดำเนินโครงการ ร้อยละ 60 ได้รับการติดตามผลเลือดในหญิงตั้งครรภ์

ข้อที่ 3 เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้
มีสุขภาพที่ดี ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และไม่ตายด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ ผลการดำเนินโครงการ ร้อยละร้อย ลูกเกิดรอด
แม่ปลอดภัย

ข้อที่ 4 เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาคลอดในสถานบริการและได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย
ผลการดำเนินโครงการ ร้อยละร้อย หญิงตั้งครรภ์มาคลอดในสถานบริการและได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย

1. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (สอดคล้องกับตารางที่ 15)

ชื่อกิจกรรม	วันที่ปฏิบัติ	จำนวน ผู้เข้าร่วม (คน)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณที่ใช้
1. กิจกรรม : อบรมให้ความรู้ ส่งเสริมการรับประทานอาหาร และการใช้ยาบำรุงในหญิง ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการภาวะซีด ในหญิงตั้งครรภ์	25 กรกฎาคม 2566	หญิงวัยเจริญ พันธ์จำนวน 100 คน	หญิงวัยเจริญพันธ์จำนวน 100 คน	จำนวนทั้งสิ้น...18,050....บาท - ค่าตอบแทน.....-..... บาท - ค่าวิทยากร...1,800..... บาท - ค่าอาหารกลางวัน 6,000..บาท - ค่าอาหารว่าง..6,000.....บาท - ค่าวัสดุ.....3,500.....บาท - ค่าป้ายโครงการ...750.....บาท

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมทั้งหมด.....100.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 18,050..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 18,050..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ นุรอาชีกีน ผู้รายงาน

(นางสาวนุรอาชีกีน มุชิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 16 กย. 2566

กำหนดการอบรมโครงการส่งเสริมการรับประทานอาหารและการใช้ยาบำรุงในหญิงตั้งครรภ์
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
วันที่...๒๕...กรกฎาคม...๒๕๖๖....

ณ อาคารอเนกประสงค์ตาดิغامัสยิด กม.๒๗ หมู่ ๑ ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

- เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียนผู้ลงทะเบียน
- เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. พิธีเปิดการอบรมโดย นายชอลาสุดดีน ยาญา
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอัยเยอร์เวง
- เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - บรรยายเรื่อง “ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยาบำรุง
ในหญิงตั้งครรภ์” โดย (ปรีณาพรรณ กาญจนสำราญวงศ์)
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - บรรยายและเข้ากิจกรรม เรื่อง “วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ และการคลอดก่อน
กำหนด” โดย (นางสาววัลยา รุ่งโรจน์กำเนิด)
- เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ทถาม/ตอบประเด็นข้อสงสัยและพิธีปิดการอบรม

หมายเหตุ: เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๓๐ น. รับประทานอาหารว่าง