

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
เพื่อประกันสุขภาพ

ชื่อแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมรูปแบบกระตุ้นการฝากครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยง ANC

ปี ๒๕๖๑

### ๑. ผลการดำเนินงาน

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๐๐
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๑๐๐
- ระบบงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต.ได้มาตรฐานงานคุณภาพตามกระทรวงกำหนด
- มีแกนนำ อสม เขียวชาญแม่และเด็ก และสามี/ญาติ ในการดูแลแม่และเด็กแต่ละพื้นที่

### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

#### ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ จำนวน.....คน

- |                                                                             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| - อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๓, ๔ และ ๗                                     | จำนวน ๗๕ คน  |
| - หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ $\leq$ ๑๒ สัปดาห์/หญิงวัยเจริญพันธุ์(อายุ ๒๐-๓๐ปี) | จำนวน ๑๕ คน  |
| - สามี/ญาติของหญิงตั้งครรภ์                                                 | จำนวน ๑๕ คน  |
| รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น                                                    | จำนวน ๑๐๕ คน |

### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	.....๕๘,๑๕๕.....	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	.....๕๘,๑๕๕.....	บาท คิดเป็นร้อยละ ....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	.....	บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

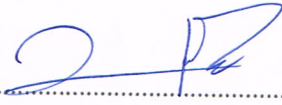
มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

๑. ในการลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ บางครั้ง หญิงตั้งครรภ์ไม่อยู่บ้าน ทำให้พี่เลี้ยง ANC ต้องไปเยี่ยมหลายครั้ง อาจทำให้เสียเวลาในการเดินทางหลายรอบ
๒. หลังคลอดหญิงตั้งครรภ์ ได้ย้ายออกไปอยู่ต่างพื้นที่ ทำให้พี่เลี้ยง ออกเยี่ยมไม่ได้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๑. พี่เลี้ยงควรมีการโทรแจ้ง โทรนัดหญิงตั้งครรภ์ไว้ว่าจะเข้าไปวันไหน เพื่อให้การเยี่ยมเป็นไปตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด
๒. พี่เลี้ยงโทรถามสถานที่อยู่หลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกโดยการพาไปเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน

(.....นางกรรณิการ์.....ปานทอง .....) )

ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๖ .....