

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๒

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐  
( ผลงาน หญิงตั้งครรภ์ฝากฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๓ )
๒. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕  
( ผลงาน หญิงตั้งครรภ์ฝากฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ )
๓. จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐  
( ผลงาน (หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ไม่มีภาวะซีด )

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

ไม่บรรลุตัวชี้วัดที่ ๒ หญิงตั้งครรภ์ฝากฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์  
ร้อยละ ๕๐ (ต่ำกว่าเกณฑ์เกณฑ์ที่กำหนด)

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๔๒..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑,๐๕๐ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑,๐๕๐ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

ลงชื่อ .....ยมนา..จินดาเพ็ชร..... ผู้รายงาน

(นางสาวยมนา จินดาเพ็ชร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒