

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการฝากครรภ์เร็วไว แม่ลูกปลอดภัย ไร้กังวล.....

๑. ผลการดำเนินงาน

ผลผลิต(Output) ผู้ที่เข้าร่วมโครงการที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์

๑. มีความตระหนักที่จะมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ จำนวน ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาบำรุงครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑

ผลลัพธ์(Outcome)

๑. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์(ตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕) ได้ร้อยละ ๘๕.๗๑

๒. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง(ตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕) ได้ร้อยละ ๘๓.๓๓

๓. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์(ตามเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕) ได้ร้อยละ ๒.๕

๔. ไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะแม่และทารกตายในขณะตั้งครรภ์

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๔๕,๙๒๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๔๕,๙๒๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ...การร่วมกิจกรรมโครงการในบางวัน ไม่พร้อมเพรียงกันในช่วงเริ่มโครงการในแต่ละวัน ซึ่งเกิดจากสภาวะสุขภาพในช่วงของการตั้งครรภ์ในระยะต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังมีเด็ก ๐-๖ ปี ในความดูแลที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ และต้องเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล อีกทั้งอายุครรภ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการแต่ละคนด้วย

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)เป็นปัจจัยภายนอกที่กระทบกับการดำเนินกิจกรรมโครงการซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ และต้องทำความเข้าใจเพื่อให้โอกาสแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวหทัยทิพย์ สุวรรณโชติ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๒