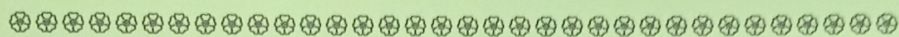


รายงานผล



โครงการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กใส่ใจ พัฒนาการลูกหลานเติบโตสมวัย ปี๒๕๖๗



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดม
ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กเฝ้าไข้พัฒนาการลูกหลานเติบโตสมวัย
ปี๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดม ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑.ให้ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์
- ๒.ให้เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังDSPM
- ๓.ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ
ไอโอดี
- ๔.ให้เด็ก ๐-๕ ปี เข้าถึงบริการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้อง

รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน เป้าหมาย	จำนวนที่ รับบริการ	ร้อยละ
๑.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากท้องสีครั้งตามเกณฑ์	๗	๗	๑๐๐
๒.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง	๗	๗	๑๐๐
๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/เกลือ ไอโอดีน	๗	๗	๑๐๐
๔.เด็ก๐-๕ ปีได้รับการตรวจพัฒนาการ	๓๕	๓๕	๑๐๐
๕.เด็ก๐-๕ปีตรวจพัฒนาการพบมีภาวะผิดปกติ	๓๕	๓	๘.๕๗
๖.เด็ก๐-๕ปีได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	๓	๓	๑๐๐
๗.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม	๕๐	๕๐	๑๐๐
๘.ประเมินความรู้ก่อนการอบรม	๕๐	๓๘	๗๖.๐๐
๙.ประเมินความรู้หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น	๕๐	๔๗	๙๔.๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๕๐..... คน

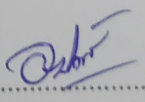
๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๘,๘๐๐..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง๘,๘๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

กิจกรรมตามโครงการ	งบที่ได้รับ (บาท)	งบที่ใช้ (บาท)	งบคงเหลือ (บาท)
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม ๕๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐	
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม ๕๐ คน X ๗๕ บาท	๓,๗๕๐	๓,๗๕๐	
- ค่าเอกสารการอบรม จำนวน ๘๕๐ แผ่น หน้า หลัง X ๑ บาท	๘๕๐	๘๕๐	
- ค่าสมนาคุณวิทยากรจำนวน ๑ คน x ๒ ชม x ๖๐๐ บาท	๑,๒๐๐	๑,๒๐๐	
- ค่าป้ายขนาด ๑x๒ม ราคา ๔๕๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๘๐๐	๘,๘๐๐	๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี
☐ มี

ลงชื่อ 

ผู้รายงาน

(.....นางอรปรียา วงศ์ศิริรักษ์.....)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....

วันที่.....๓๐...กันยายน.....๒๕๖๗.....

ภาคผนวก

กิจกรรมอบรม



กิจกรรมตรวจพัฒนาการ

