

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์
จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ.2564

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☒ ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ ส่วนที่ ๔ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐ หรือ องค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญรับเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางสาววรุณี ชุ่มนาเสียว)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

☒ ทราบ

☐



(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการมหัศจรรย์1000 วันแรกแห่งชีวิต ตำบลห้วยไร่
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2564

1. ผลการดำเนินงาน จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 12 คน
 - 1.หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ 12 คน
 - 2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 10 คน
 - 3.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 10 คน
 - 4.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง - คน
 - 5.หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม90 กล้องและเกลือไอโอดีน 12 คน
 6. เด็กแรกเกิดและมารดาหลังคลอดได้รับชุดสารอาหารรับขวัญ คนละ 1 ชุด จำนวน 12 คน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม12..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ13,640.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง13,640..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ไม่มี

☐ มี

for

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางศวรรยาพร นันทะบุญมา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ....

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 สิงหาคม 2564

for

ส่วนที่ 4 : แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลห้วยไร่

โครงการ มหัทศจรย 1000 แรกแห่งชีวิต ตำบลห้วยไร่ ปี พ.ศ.2564

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....13,640.....บาท เบิกจ่าย.....13,640.....บาท คงเหลือ.....-.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการสาธารณสุข
- ☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน/หน่วยงานราชการ.....
- ☐ หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ).....

ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☒ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ)
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☒ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....12.....คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ.....) จำนวน.....คน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- ☐ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☒ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ การส่งเสริมพัฒนาการ/กระบวนการเรียนรู้/ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข/ส่งเสริมสุขภาพจิต
- ☐ การป้องกันและลดปัญหา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ผลการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ

- ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ
☐ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ
☐ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ
☐ รายงานผลการดำเนินงานมีเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

- ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ
☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ
☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ
☐ รายงานผลการดำเนินงานเอกสารไม่ครบถ้วน

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงานติดตามโครงการ

จากการดำเนินงานตามโครงการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ทุกคน มีภาวะโลหิตจางน้อยกว่าร้อยละ 10 และคลอดทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัมทุกคน

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสุรเดช หินหนองแขว)

for/2