

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการรวมพลังชุมชน พิษิตใช้เลือดออก ๒๕๖๐.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ทีม SRRT เกิดการทำงานอย่างเป็นทีมและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกรีวิว
๒. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกรีวิว
๓. ประชาชนมีทักษะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกรีวิว
๔. สามารถพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการทีม SRRT จำนวน ๔๐ คน
กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมอบรมและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย จำนวน ๕๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๔,๘๕๐..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๔,๘๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. ประชาชนในพื้นที่ยังขาดความตระหนักในการดูแล ควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
๒. ชาวบ้านกลัวพิษของทรายอะเบท เนื่องจากข้างซองเขียนว่า “สารเคมีอันตราย” จึงไม่นำไปใส่ในภาชนะ
๓. ประชาชนนิยมนำภาชนะต่างๆมารองรับน้ำช่วงหน้าฝน และไม่มีฝาปิด จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
๔. บ้านที่ประชาชนออกไปทำงานนอกบ้านแบบไปเช้าเย็นกลับ ภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้านอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ช่วงที่มีการรณรงค์ อสม.เข้าไปดูแลได้แต่ภายนอกบ้าน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๑. ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแล ควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
๒. คิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
๓. ปลุกฝังพฤติกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายให้แก่นักเรียน
๔. ปรับแนวทางการทำงานเชิงรุกให้เข้มข้นขึ้น โดยการเยี่ยมบ้านในเวลาเลิกงาน เพื่อพบกับประชาชนที่ทำงานเวลาราชการ

ลงชื่อ นดา ผู้รายงาน

(.....นางนดา ลาเต๊ะ.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.๒๕๖๐ กันยายน ๒๕๖๐.....