

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลห้วยยอด ประจำปี 2560

1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลห้วยยอด ประจำปี 2560 โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการพ่นหมอกควันในชุมชน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแผนปฏิบัติงาน เน้นบ้านผู้ป่วยไข้เลือดออกและใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร ตามแผนพ่นหมอกควันควบคุมโรค (0 3 7)
2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แจกทรายอะเบท โดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขฯ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาล
3. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยการแจกแผ่นพับ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
4. ลงพื้นที่สอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก พร้อมทั้งให้ความรู้และให้คำแนะนำ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ตามวัตถุประสงค์มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ครูอนามัยโรงเรียนและตัวแทนครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาล ฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค แต่เนื่องจากสถานการณ์จังหวัดตรัง จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในอำเภอห้วยยอด จำนวน 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.63 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยตายจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย-ตาย 3.45 ต่อแสนประชากร ทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานต้องดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายอะเบท น้ำยาพ่นหมอกควันกำจัดยุงเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอในปีงบประมาณ 2560

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	100,000 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	99,850 บาท	คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	150 บาท	คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ฯ ไม่เพียงพอ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ในปีงบประมาณ 2561 ขอเพิ่มงบประมาณ ฯ ดำเนินโครงการ ฯ เพื่อให้เพียงพอในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวนิตินันท์ สังข์ขาว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560