

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....โครงการควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน ตำบลปะแต.....

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ การควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนสำหรับแกนนำมาลาเรีย  
โดยมีแกนนำมาลาเรียเข้าร่วมอบรม จำนวน ๕๐ คน จาก ๙ หมู่บ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย  
สมาชิกสภาเทศบาลตำบลปะแต อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำมาลาเรียชุมชน ชมรมจิตอาสาในตำบล โดยมีทีม  
วิทยากร จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๒.๑ ยะลา โดยหลังจากอบรมผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในระดับดี  
ร้อยละ ๘๖.๕



กิจกรรมที่ ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ การควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนสำหรับแกนนำมาลาเรีย (ต่อ)



กิจกรรมที่ ๒ พ่นสารเคมีตกค้างพื้นที่แหล่งโรค (A๑, A๒) โดยมีแกนนำมาลาเรียออกพื้นที่ พ่นสารเคมีตกค้างพื้นที่ แหล่งโรค (A๑, A๒) แก่ครัวเรือน จำนวน ๓,๒๓๙ หลังคาเรือน เพื่อป้องกันและควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย



กิจกรรมที่ ๒ พ่นสารเคมีตกค้างพื้นที่แหล่งโรค (A๑, A๒) (ต่อ)



กิจกรรมที่ ๓ เจาะเลือดคัดกรองมาลาเรียเพื่อค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่แหล่งโรค A๑,A๒ โดยมีแกนนำมาลาเรียออกพื้นที่และรณรงค์เชิงรุก โดยการสุ่มเจาะเลือดคัดกรองมาลาเรียเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน ๔,๖๗๐ สไลด์ (คน) และส่งผลการคัดกรองแก่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๒.๑ ยะลา เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย โดยวิธีการส่องกล้อง



กิจกรรมที่ ๓ เจาะเลือดคัดกรองมาลาเรียเพื่อค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่แหล่งโรค A๑,A๒ (ต่อ)



**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

กิจกรรมที่ ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ การควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนสำหรับแกนนำมาลาเรีย  
จำนวน ๕๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรม พ่นสารเคมีตักค้างพื้นที่แหล่งโรค (A๑, A๒) และการค้นหาผู้ป่วย  
จำนวน ๓,๒๒๙ คน/ครัวเรือน

กิจกรรม ๓ เจาะเลือดคัดกรองมาลาเรียเพื่อค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่แหล่งโรค A๑,A๒  
จำนวน ๔,๖๗๐ คน/ครัวเรือน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๒๒๔,๖๕๐..... บาท
- งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๒๔,๖๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ....๑๐๐.....
- งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....นางสาวกีระฮ์ ปือราเฮง.....)

ตำแหน่ง ....เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....