

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

.....โครงการชุมชนยุคใหม่ปราศจากยาอันตราย ในตำบลชงฉงญอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำตระหนักถึงการขายยาที่ไม่ถูกต้อง
๒. มีชุดข้อมูลสถานการณ์การใช้และการขายยาชุดในตำบลชงฉงญอ
๓. พัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาชุดของตำบลชงฉงญอ ประกอบด้วยกลไกการเฝ้าระวัง กลไกการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ
๔. ผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำมีความรู้ในเรื่องขอบเขตในการใช้ยา
๕. ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และเกินจำเป็น
๖. พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกันพัฒนาให้เกิดมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๗. อัตราการขายยาที่ไม่ถูกต้องในร้านขายของชำลดลงอย่างต่อเนื่อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๘,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๘,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ไม่มี.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางสาวรอฮานิง อาบ๊ะ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลชงฉงญอ

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑