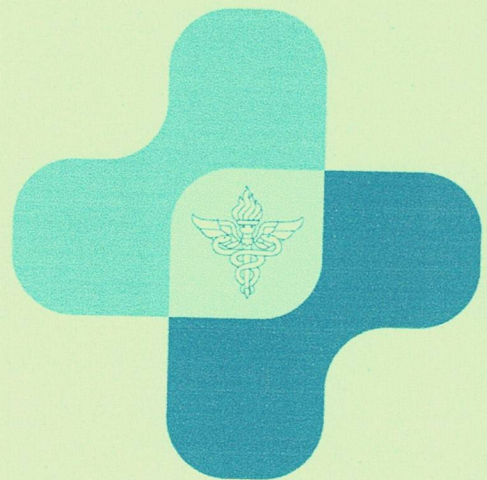


รายงานผลการดำเนินงาน  
โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปี ๒๕๖๔



สปสช.



สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ขอเลาะ

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

ชื่อ โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔

#### ๑. ผลการดำเนินกิจกรรม

๑. ประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ลักษณะทั่วไปของยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก และ นวัตกรรมที่ใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ โรงเรียนบ้านตำเสาพัฒนาารวมทั้งหมด ๙๐ คน
๒. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

ตารางแสดง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา

ปี	จำนวนป่วย (คน)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตราตาย	หมายเหตุ
๒๕๕๙	๑	๓๓.๒๐	๐	
๒๕๖๐	๓	๙๖.๗๑	๐	
๒๕๖๑	๓	๙๕.๐๖	๐	
๒๕๖๒	๔	๑๒๔.๖๑	๐	
๒๕๖๓	๒	๖๑.๓๖	๐	
median	๓	๙๖.๗๑	๐	
๒๕๖๔	๒	๖๐.๙๗	๐	

ที่มา ทะเบียนรับแจ้งข่าวของหน่วยงาน วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากตาราง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน (median) ย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๓) เมื่อเทียบกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๓๕.๗๔

๓. ทดสอบความรู้โรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการอบรมมีความรู้อยู่ในระดับสูงไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๕.๕๕

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้หลังการอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๓.๓๓

๔. รมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน ๓ หมู่ ตั้งแต่วันที่ ๗-๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหมู่บ้านละ ๕๐ คน รวมทั้งหมด ๑๕๐ คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ชุมชนร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๒๔๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๗,๓๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายตรง .....๑๗,๓๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/ อุปสรรค (ระบุ)

๑.....

๒.....

แนวทางแก้ไข (ระบุ)

๑.....

๒.....

ลงชื่อ ..... *ค.ส.ท* .....ผู้รายงาน

(นางสาวอารีชา บินดาโอะ๊ะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.....