

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน / โครงการ / กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชื่อโครงการ : โครงการนักวิทยจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการนักวิทยจิตอาสาคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้และ
ทักษะความสามารถเกี่ยวกับสารปนเปื้อนในอาหารและสารเคมีในเครื่องสำอางให้แก่แกนนำสุขภาพ โดยมี
กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่แกนนำสุขภาพ และกิจกรรมตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ณ ตลาดลาภเจริญ
และตรวจสอบสารเคมีในเครื่องสำอาง ที่จำหน่ายในร้านขายของชำภายในชุมชนเขตพื้นที่เทศบาลเมืองกันตัง โดยมี
ผลการดำเนินโครงการฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๑ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่แกนนำสุขภาพ จัดกิจกรรมในวันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ อาคารคอคอบบี้ โดยมีแกนนำสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรม ๓๖ คน โดยแกนนำทุกคน
ได้แบ่งกลุ่มเพื่อฝึกใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารและสารเคมีในเครื่องสำอางอย่างง่าย โดยมีวิทยากรให้
ความรู้และฝึกทักษะการใช้ชุดทดสอบให้กับแกนนำสุขภาพ ซึ่งแกนนำสุขภาพสามารถปฏิบัติได้ตามคู่มือการใช้
ชุดทดสอบ

๑.๒ กิจกรรมตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารและสารเคมีในเครื่องสำอาง มีผลการดำเนินการดังนี้

ชนิดการตรวจ	จำนวนตัวอย่าง	ผลการตรวจ			
		ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
สารบอแรกซ์	๕	๕	๑๐๐	๐	๐
สารฟอร์มาลีน	๕	๔	๘๐	๑	๒๐
สารกันรา	๕	๕	๑๐๐	๐	๐
สารฟอกขาว	๕	๕	๑๐๐	๐	๐
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๐
สารเร่งเนื้อแดง	๒	๒	๑๐๐	๐	๐
สารโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำ	๘	๘	๑๐๐	๐	๐
เครื่องสำอาง	๒๔	๒๓	๙๕.๘๓	๑	๔.๑๗
รวม	๖๔	๖๒	-	๒	-

จากการเก็บตัวอย่างอาหารจำนวน ๔๐ ตัวอย่าง พบว่ามีสารฟอร์มาลีน ๑ ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ
๒.๕ เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางจำนวน ๒๔ ตัวอย่าง พบเครื่องสำอางที่มีสารเคมีปนเปื้อนจำนวน ๑ ตัวอย่าง
คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗

๑.๕ สรุปค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จำนวน ๔๓,๘๐๐ บาท ดังนี้

๑) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่แกนนำสุขภาพ

เป็นเงิน ๒๙,๔๐๗ บาท

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๙,๔๐๗.๐๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๔

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๑๔,๓๙๓.๐๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๖

๔. ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา / อุปสรรค

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ปิยนต ผู้รายงาน

(นางสาวเพ็ญนภา ทองงาม)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข

วันที่ - เดือน - พ.ศ.