

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลกะลุวอ ประจำปี ๒๕๖๖

๑.ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลกะลุวอ ประจำปี ๒๕๖๖ ได้จัดกิจกรรมควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการพ่นหมอกควันในชุมชน ในโรงเรียนและสถานที่ราชการ สรุปผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑.๑ กิจกรรมควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ได้ดำเนินควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลกะลุวอ จำนวน ๒๔ ราย

- วันที่ ๑ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ได้ดำเนินควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลกะลุวอ จำนวน ๕ ราย

๑.๒ กิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการพ่นหมอกควันในชุมชน ในโรงเรียนและสถานที่ราชการ ได้ดำเนินการพ่นหมอกควัน ได้แก่ อบต. จำนวน ๑ แห่ง,รพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง, ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ๑ แห่ง, ชุดคุ้มครองตำบล (ชคต.) จำนวน ๑ แห่ง,โรงเรียน จำนวน ๗ แห่ง,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๒ แห่ง, มัสยิด จำนวน ๑๐ แห่ง, วัด จำนวน ๒ แห่ง และค่ายกัลยาณวิวัฒนา จำนวน ๑ แห่ง รวมเป็น ๒๗ แห่ง

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุวัตถุประสงค์

() บรรลุตามวัตถุประสงค์

() ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

จำนวน ๒๙ คน และ สถานที่ ๒๗ แห่ง

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๘๔,๖๑๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๙,๓๐๘.๑๕.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๒๒.๘๒.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๖๕,๓๐๑.๘๕.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๗๗.๑๘.....

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

() ไม่มี

() มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

.....

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางนราวิรัตน์ สีอแม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖