แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะใหญ่

อำเภอกระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

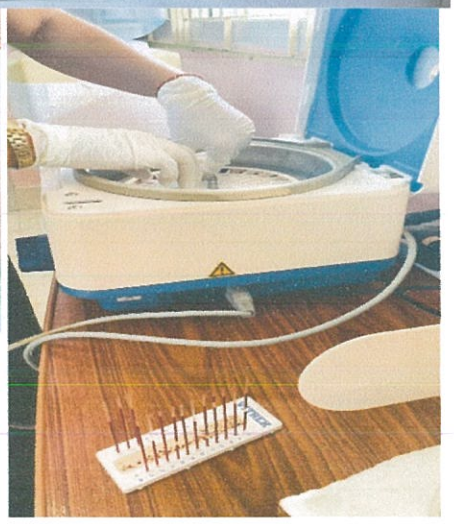
โครงการเกษตรกรปลอดโรคผู้บริโภคปลอดภัย

๒.ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านแหลมหาดได้รับการตรวจสารเคมีในเลือด จำนวน ๑๕๐ คน

สรุปผลการตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพการเกษตรในพื้นที่										
หมู่ที่ 1 6 8 และ 9 ตำบลเกาะใหญ่ อำเภอกระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา										
สรุปผลการตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร										
ปีงบประมาณ	หมู่ที่	ผลการตรวจ								
		ไม่ปลอดภัย	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	ปลอดภัย	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	รวม
2566	1	31	75.61	3	7.31	5	12.19	2	4.87	41
	6	26	63.41	4	9.76	10	24.39	1	2.44	41
	8	26	66.66	4	10.25	6	15.38	3	7.69	39
	9	23	79.31	1	3.44	5	55.55	0	0	29
รวม		106	70.66	12	13.33	26	17.33	6	4.00	150

ผลการดำเนินโครงการครั้งที่ 1



ภาพการดำเนินโครงการครั้งที่ 1

สรุปผลการตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพการเกษตรในพื้นที่										
หมู่ที่ 1 6 8 และ 9 ตำบลเกาะใหญ่ อำเภอกระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา										
สรุปผลการตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร										
ปีงบประมาณ	หมู่ที่	ผลการตรวจ								
		ไม่ปลอดภัย	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	ปลอดภัย	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	รวม
2566	1	21	51.29	3	7.31	15	36.58	2	4.87	41
	6	16	39.02	4	9.76	20	48.78	1	2.44	41
	8	16	41.02	4	10.25	16	41.02	3	7.69	39
	9	20	68.96	1	3.44	8	27.58	0	0	29
รวม		73	48.66	12	8.00	59	39.33	6	4.00	150

ผลการดำเนินโครงการครั้งที่ 2

ภาพการดำเนินโครงการครั้งที่ 2

๒.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านแหลมหาดมีความรู้เรื่องอันตรายจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ๑๕๐ คน	ระดับความรู้	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	ความรู้ในระดับดี	๘๖	๕๓.๓๓	๑๑๒	๗๔.๖๖
	ความรู้ในระดับปานกลาง	๓๙	๒๖.๐๐	๒๕	๑๖.๖๖
	ความรู้ในระดับน้อย	๒๕	๑๖.๖๖	๑๓	๘.๖๖

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๗,๕๐๐ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๗,๕๐๐ .....บาทคิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....0.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....0.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางบุญเรือง ศรีประสม หมายเลขโทรศัพท์ 082-8309038
2. ชื่อ นางสาวลลิดา พลายถึง หมายเลขโทรศัพท์ 091-8466191
3. ชื่อ นายจ๋อง ฟัชนกุล หมายเลขโทรศัพท์ 084-8567341

ลงชื่อ สุพัด นราพงศ์ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสุพัด นราพงศ์)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม.รพ.สต.บ้านแหลมหาด

วันที่-เดือน-พ.ศ. 27 ต.ค. 2566