

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการให้ความรู้ ๓ โรค หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในชุมชนตำบลมะรือโบออก อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

๑. ผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.	เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, ท้องร่วงเฉียบพลัน, แผลเลือดออก)	๗๕ คน	๗๒ คน	๙๗.๐๐	
๒.	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและสมเหตุสมผลโดยเฉพาะกลุ่มยาปฏิชีวนะ	๗๕ คน	๗๕ คน	๑๐๐	
๓.	เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาอันตรายโดยเฉพาะร้านชำในชุมชน	๗๕ คน	๗๕ คน	๑๐๐	

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๔,๐๐๐ บาท..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๔,๐๐๐ บาท..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

ลำดับที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	ร้อยละ ๘๐ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้น้ำ ปฏิชีวนะใน ๓ โรค (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน, ท้องร่วงเฉียบพลัน, แผลเลือดออก)	๗๕	๒ คน	๙๗.๐๐	

แนวทางการแก้ไข

๑. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ สำหรับผู้ที่ทราบว่ามียาที่ขายยา
ที่อันตรายต่อสุขภาพคนในชุมชน
๒. รพ.สต. มะริ้อบออก ให้ความรู้แก่ร้านชำและคนในหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาที่
อันตรายต่อคนในหมู่บ้าน และเพื่อลดการใช้น้ำปฏิชีวนะใน ๓ โรค

ลงชื่อ^{๘๖}.....ผู้รายงาน

(...นางต๋ขนิม ต่วนมทัญญ์

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะริ้อบออก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...๒๒... กันยายน.....๒๕๖๓.....