



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง.....รหัส กปท....L1093.....
 อำเภอ.....ท่าแพฯ.....จังหวัด.....ชุมพร.....

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2566

2.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคในสถานศึกษาและชุมชน

1.รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในสถานศึกษา ไล่ทรายเคมี ในโรงเรียนบ้านใหม่พัฒนาและ ศูนย์พัฒนาเด็กกอบต.คูริง

2.พ่นละอองฝอยกำจัดยุงตัวแก่ก่อนเปิดภาคเรียน ในโรงเรียนบ้านใหม่พัฒนาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.คูริง

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

1.เจ้าหน้าที่ อสม. ร่วมลงพื้นที่รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2.อสม.เฝ้าระวังในพื้นที่ ตรวจสอบข่าวประชาชนในพื้นที่ป่วย และสงสัยป่วยเป็นไข้เลือดออก พบผู้ป่วยในพื้นที่ ทั้งที่มีการรายงานจากระบบงานระบาดวิทยาของสสอ.สสจ.และจากการเฝ้าระวังตรวจสอบข่าวจากอสม.จำนวน 5 ราย

3.ดำเนินสอบสวนโรค ควบคุมโรค โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพ่นละอองฝอยบ้านผู้ป่วย และรัศมีบ้าน 100 เมตร

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....26,200.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....26,200.....บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค

1.ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่เพียงพอเนื่องมาจากปี 2566 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างหนักตามการคาดการณ์ของกลุ่มงานระบาดวิทยา สสจ.ชุมพร ซึ่งทางรพ.สต.ได้รับทราบแล้วนั้นแต่



ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริงใต้เพียงเท่านี้

2.การดำเนินการควบคุมโรคด้วยการฟ่นละอองฝอยยังล่าช้าเนื่องจาก มีเครื่องฟ่นที่ใช้งานได้เพียงเครื่องเดียว และเริ่มมีอาการติดขัดในบางครั้ง

แนวทางการแก้ไข

1.ขอยืมทรายเคมี และน้ำยาเคมีที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากรพ.สต.อื่น และขอเครดิตร้านค้าไว้ก่อนในบางส่วน

2.ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องฟ่นละอองฝอยระบบไฟฟ้า ซึ่งมีความสะดวก ในการใช้งานใน งบประมาณต่อไป

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ

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

- | | | |
|----------------------|-------------|-----------------------------|
| 1. ชื่อ นางสาวกรกมล | พูลพร้าว | หมายเลขโทรศัพท์ 098-0387598 |
| 2. ชื่อ นางจำนงค์ | จินทรสุวรรณ | หมายเลขโทรศัพท์ 080-8869469 |
| 3. ชื่อ นางสาวนิภาพร | หมวกแรต | หมายเลขโทรศัพท์ 080-6916939 |

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.





