

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ การเฝ้าระวังโรค

- มีความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๓ ราย

๑.๒ การป้องกันโรค

- มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครัวเรือน จำนวน ๑,๐๙๔ ครัวเรือน

- ค่า HI ในหมู่บ้าน/ชุมชน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ จำนวน ๕ หมู่บ้าน

- ค่า CI ในโรงเรียน สถานะที่ราชการ ศาสนสถาน เท่ากับ ๐ จำนวน ๔ แห่ง

๑.๓ การควบคุมโรค

- มีการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่ภายใน ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้ง  
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ทันทีที่ได้รับแจ้ง) และดำเนินการซ้ำเมื่อครบ ๗ วัน จำนวน ๓ ราย

- มีการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องจนครบ ๒๘ วัน (๔ สัปดาห์) จำนวน ๓ ราย

- โรคสงบ ในหมู่บ้านที่มีการระบาด ไม่มีผู้ป่วย Second generation (ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลัง  
๑๔ วัน จากผู้ป่วยราย จำนวน ๐ ราย

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๗๒,๖๓๕.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๖๔,๗๐๕.....บาทคิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๘

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๗,๙๓๐.....บาทคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๒

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสุภาพร ปลอดภัย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าวาย

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒