

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการจัดหาวัสดุทางการแพทย์ สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) เชียงรุก ตำบลยาปี

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

การจัดกิจกรรมโครงการจัดหาวัสดุทางการแพทย์ สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) เชียงรุก ตำบลยาปี โดยมีกิจกรรมสำรวจกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลยาปี โดย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อสม.,ลงพื้นที่เชียงรุกเพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ โควิด - ๑๙ ด้วยวิธีการ Rapid Test (อย่างน้อย ๒ ครั้ง/คน),รวบรวมรายชื่อผู้มีความเสี่ยงสูงติดเชื้อจากผลตรวจ Rapid Test เพื่อนำส่ง เข้าสู่ระบบการตรวจและวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการและการรักษาต่อไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๘๐ คน โดยได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มาช่วยในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ โควิด - ๑๙ ด้วยวิธีการ Rapid Test

สิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด - ๑๙ ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลยาปีและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ตำบลยาปี ได้รับการคัดกรองโรคโควิด - ๑๙ ด้วยวิธีการ Rapid Test

๒. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด - ๑๙ จากการตรวจวิธี Rapid Test ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจาก ห้องปฏิบัติการเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

๓. ลดอัตราการเกิดกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ ในพื้นที่ตำบลยาปี

๔. มีความพร้อมด้านชุดอุปกรณ์การตรวจคัดกรองโรคโควิด - ๑๙ สำหรับการลงพื้นที่ตรวจเชิงรุกใน อนาคต หากมีกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเพิ่ม

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๙๗,๗๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๙๗,๗๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

( นางสาวจัสमित มุมนิรุ่งเรืองเดช )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๓๐...กันยายน.. ๒๕๖๕ .....