แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขุนตัดหวาย

ประจำปีงบประมาณ 25๖๓

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

และการจัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันตนเอง

1. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และการจัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันตนเอง งบประมาณ ๑๕,๐๐๐ บาท ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ อาคารสวนสุขภาพ ๘๐ พรรษามหาราช โดยกลุ่มเป้าหมายผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ อสม. จำนวน ๑๐๐ คน

๑.๒ ได้ดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) มาตรการที่สำคัญ คือ การป้องกันตนเองมิให้สัมผัสกับโรคโดยการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือมีมลภาวะ และไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไอหรือจาม รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัย ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทุกคนสามารถเข้าถึงหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค ไม่เฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) และการจัดทำหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเอง แก่ เจ้าหน้าที่ อปท. ผู้นำหมู่บ้าน(กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กลุ่มสตร จิตอาสา และประชาชนที่สนใจ โดยมุ่งหวังว่าทุกครัวเรือนสามารถจัดทำหน้ากากอนามัยไว้ใช้เองและสมาชิกในครัวเรือนมีหน้ากากอนามัยไว้ป้องกันโรคต่อไป

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ จำนวน ๑๐๐ คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๕,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).................................................................................................

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

แนวทางการแก้ไข(ระบุ)................................................................................................

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

ลงชื่อ................................................ผู้รายงาน

( นางวัชรี ไพตรีจิตต์ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนตัดหวาย

วันที่ ๒๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 256๓