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