

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการชุมชนห่วงใย ใส่ใจโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี.....

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. ผู้นำศาสนา และผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อให้มีความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานของโครงการฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐ คน
- ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐ คน
- ๓. จัดทำบัตรติดตามเด็กที่ไม่มารับวัคซีนตามนัด ซึ่งรายละเอียดในบัตรประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล (เด็ก) ที่อยู่ และเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับวัคซีนนั้นๆ
- ๔. ประชาสัมพันธ์แจ้งรายชื่อเด็กในประชุมอสม.ของแต่ละเดือน พร้อมกับส่งบัตรติดตาม(ในกรณีเด็กไม่มารับวัคซีนตามนัด)
- ๕. มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองเด็กในเขตรับผิดชอบทุกหลังคาเรือน
- ๖. อสม.และเจ้าหน้าที่ ผู้นำศาสนาและนำชุมชน ดำเนินการเยี่ยมติดตามกลุ่มเป้าหมายเด็ก ๐-๕ ปี ที่ไม่มาฉีดวัคซีนให้มาฉีดวัคซีนตามนัดในแต่ละเดือน ไม่ต่ำกว่า ๑ ครั้ง/ราย

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๔,๘๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๔,๘๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. ผู้ปกครองเด็กและเด็กไม่อยู่ในพื้นที่ ทำให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
๒. เจ้าหน้าที่และ อสม.ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
๓. เด็กอยู่กับตายาย ทำให้ไม่สะดวกในการมารับวัคซีน
๔. ปฏิเสธการรับวัคซีน
๓. กลัวบุตรไม่สบาย บวม บริเวณที่ฉีด

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๑. แนะนำญาติให้ติดต่อสำหรับผู้ปกครองเด็กที่ไม่อยู่ในพื้นที่ ให้นำเด็กไปรับบริการฉีดวัคซีนเด็กในสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
๒. มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการติดตามเด็กเพื่อมารับบริการอย่างต่อเนื่อง
๓. มีทะเบียนติดตามเด็กที่ไม่มารับวัคซีนตามนัด เพื่อให้ อสม.สามารถติดตามเด็กที่ไม่มารับบริการตามนัดหมายได้อย่างต่อเนื่อง
๔. ในกรณีที่ไม่สะดวกในการมารับวัคซีน จะมีอสม.ในเขตรับผิดชอบบริการรับส่ง
๕. ให้สุกศึกษาทุกครั้งหลังจากให้บริการฉีดวัคซีน

ลงชื่อ นพ.พนง

ผู้รายงาน

(.....นางนิรมลย์ ดือราซอ.....)

ตำแหน่ง ..นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ....

วันที่-เดือน-พ.ศ.๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐.....

