



แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
เลขที่.....๐๗/๕
จัดตั้งเมื่อ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๐
จัดวันรับบริจาคเงินอุดหนุน

เรื่อง ขอรายงานผลโครงการโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน (โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วย งานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ขอรายงานผลการจัดโครงการโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน (กิจกรรมบริการคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการออกให้บริการคัดกรองและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยให้บริการครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขารูปช้างทั้ง 10 หมู่บ้าน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง

3. การประเมินผลโครงการ/กิจกรรม (ตามเป้าหมายตัวชี้วัด)

ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้างได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างทั่วถึง

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	30,000.00	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>30,000.00</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ.....100.....
งบประมาณคงเหลือส่งคืนกองทุนฯ	-	บาท	คิดเป็นร้อยละ.....-.....

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....ในระหว่างดำเนินกิจกรรมมีประชาชนบางส่วนไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย

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

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
- เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ขอรายงานผลโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
และปัจจัยเสี่ยงในชุมชน (โรค COVID-19)
ประจำปี 2563

- เสนอแนะให้เฝ้าระวังและคัดกรองประชาชน
ในเขตพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง

(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายประสงค์ บริรักษ์)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง (นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้ชำนาญการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นางเมธวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

(นางพารินดา ชัยวิวัฒน์พงศ์)

รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง