

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ โครงการ อสม.ร่วมใจ ป้องกันภัย COVID -19 หมู่ที่ ๒ บ้านท่าจีน ตำบลคลองขุด

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๒ บ้านท่าจีน ได้จัดทำโครงการ โครงการ อสม.ร่วมใจ ป้องกันภัย COVID -19 หมู่ที่ ๒ บ้านท่าจีน ตำบลคลองขุด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ อสม. และแกนนำในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ต่อการให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อมีการสัมผัสกับผู้ป่วย ได้จัดกิจกรรม เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

กิจกรรมที่ ๒ ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) เพื่อเฝ้าระวัง/การแยกกักตัวที่บ้าน

๒.๑ ประเมินอาการ จากการซักประวัติการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงของโรค COVID -19

๒.๒ จัดทีมลงพื้นที่โดยแบ่งเป็นชุมชนทั้งหมด ๒ ชุมชน ประกอบด้วย

- ชุมชนท่าจีนใต้
- ชุมชนท่าจีนเหนือ

เพื่อติดตามและเฝ้าระวัง ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในรายที่ตรวจพบว่ามีภาวะเสี่ยงตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

- ประเมินอาการไข้ จากการวัดอุณหภูมิอินฟาเรด
- แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี
- แนะนำการหลีกเลี่ยงการสัมผัส และการล้างมืออย่างถูกวิธี

โดยได้จัดกิจกรรมเมื่อระหว่างวันที่ ๔ กุมภาพันธ์-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

กิจกรรมที่ ๓. ประชุมประเมินสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) เป็นรายเดือนๆ ละ

๑ ครั้ง จำนวน ๖ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕
- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕
- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ครั้งที่ ๖ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

กิจกรรมที่ ๔. ประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ โดยได้จัดกิจกรรมเมื่อ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

จากการดำเนินกิจกรรมค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) เพื่อเฝ้าระวัง/การแยกกักตัวที่บ้าน ในพื้นที่หมู่ที่ ๒ บ้านท่าจีน

- กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๘๐ คน
- กลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน ๑๕๙ คน

## ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

## ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๓๑,๑๑๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๓๑,๑๑๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....

## ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  .....ผู้รายงาน

(.....นายน้อม ชูเกื้อ...)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๒ บ้านท่าจีน.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๘ สิงหาคม ๒๕๖๕.....