

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการวัดโรครู้ทัน ป้องกันได้ ปี ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการโครงการวัดโรครู้ทัน ป้องกันได้ ปี ๒๕๖๖ พบว่า

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรค สามารถสร้างระบบ
การเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคปอดในชุมชน และสามารถตรวจคัดกรองโรคปอดโดยวิธีทางวาจา
(Verbal screening) ได้อย่างถูกต้อง

๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการสงสัยโรคปอดได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคปอด
อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และครบถ้วน

๓. ผู้ป่วยโรคปอดได้รับการดูแลรักษาโรคอย่างมีคุณภาพ รวมถึงมีการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อได้ถูกต้อง

๔. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอด มีระบบป้องกันการติดเชื้อโรคปอดได้ถูกต้อง

๕. ประชาชนในชุมชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และครบถ้วน

๖. ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อโรคปอด

๗. ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักถึงอันตรายโรคปอด รวมถึงมีการป้องกัน และควบคุม
โรคปอด ได้อย่างถูกต้อง

๘. สภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนสะอาด ถูกสุขลักษณะ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์โรค ประชาชนในชุมชน
มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคปอดที่มีประสิทธิภาพ

๙. ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข การดำเนินตาม
โครงการดังกล่าว ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดต่างๆ ทุกประการ รวมถึงประสิทธิภาพในการใช้จ่าย
งบประมาณตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆครบถ้วน ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้ ส่งผลให้ชุมชน
ในเขตพื้นที่มีความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๑๐๐.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๘,๓๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๘,๓๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาววันสม แวดอเลาะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๕ กันยายน ๒๕๖๖