**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน )**

ชื่อแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**1. ผลการดำเนินงาน**

1. มีเครือข่ายคณะทำงานในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้าน ร้อยละ 100

2. ร้อยละ 100 ในหมู่บ้าน ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

3. ประชาชนในชุมชนหมู่ที่ 8 บ้านอุไร ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง และสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง จำนวน 14 วัน จำนวน 20 ราย และมีจุดตรวจคัดกรองจำนวน 1 แห่ง โดยทำงานร่วมกับคณะทำงานฝ่ายปกครองในหมู่บ้าน เพื่อคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงในการเข้ามาในพื้นที่

4. ทำความสะอาด พ่นยาฆ่าเชื้อในพื้นที่เสี่ยง เช่น มัสยิดในชุมชน จำนวน 1 แห่ง และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้าน

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

🗸

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

10

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม จำนวน ............................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

22,240

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .............................. บาท

22,248

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................ .............. บาท คิดเป็นร้อยละ 100.04

0

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

**4. ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน**

ไม่มี

มี

🗸

**ปัญหา / อุปสรรค (ระบุ)**

1. ระยะแรกที่เริ่มดำเนินงาน ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการของชุมชน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

2. ประชาชนในชุมชนที่เดินทางกลับมาจากต่างจังหวัดบางคน ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่ติดตามและสังเกตอาการ จำนวน 14 วัน

**แนวทางการแก้ไข (ระบุ)**

1. แกนนำชุมชนร่วมกันประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรน่า (COVID-19) เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของโรคดังกล่าว

2. คณะทำงานลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง เยี่ยมผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างจังหวัดหรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ที่ถูกกักตัว

**5. ข้อเสนอแนะ**

-

ลงชื่อ......................................................ผู้รายงาน

( นางอุไร ยาเหล )

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 8