

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติฉุกเฉินในพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๔

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติฉุกเฉินในพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๔ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพื้นที่เทศบาลตำบลพะตง พบผู้ป่วยสะสมระลอกใหม่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖๓๙ คน เป็นผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จำนวน ๓๓๙ คน และในบริษัท จำนวน ๓๐๐ คน จึงต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

๑. THERMOSCAN	จำนวน ๒	เครื่อง	เป็นเงินจำนวน ๗,๐๐๐ บาท
๒. ป้ายไวนิล	จำนวน ๖	ผืน	เป็นเงินจำนวน ๕,๒๘๓ บาท
๓. หน้ากากอนามัย	จำนวน ๒๕๐	กล่อง	เป็นเงินจำนวน ๓๑,๒๕๐ บาท
๔. หน้ากาก N ๙๕	จำนวน ๑๙	กล่อง	เป็นเงินจำนวน ๓๐,๘๐๐ บาท
๕. แวนกระบอตา	จำนวน ๑๐	อัน	เป็นเงินจำนวน ๙๐๐ บาท
๖. ถุงมือยาง สีส้ม	จำนวน ๒๐	คู่	เป็นเงินจำนวน ๑,๑๕๐ บาท
๗. น้ำยาฆ่าเชื้อ	จำนวน ๓๖	ลิตร	เป็นเงินจำนวน ๖๑,๘๐๐ บาท
๘. ชุด PPE	จำนวน ๒๔๐	ชุด	เป็นเงินจำนวน ๘๔,๐๐๐ บาท
๙. เสื้อกันฝน	จำนวน ๕	โหล	เป็นเงินจำนวน ๑,๒๐๐ บาท
๑๐. ชุด CPE	จำนวน ๒๐๐	ชิ้น	เป็นเงินจำนวน ๗,๐๐๐ บาท
๑๑. หมวกคลุมตัวนอน	จำนวน ๒๐๐	ชิ้น	เป็นเงินจำนวน ๕๐๐ บาท
๑๒. เจลแอลกอฮอล์	จำนวน ๒๐๐	ขวด	เป็นเงินจำนวน ๑๑,๙๘๔ บาท
๑๓. Face Shield	จำนวน ๒๐๐	ชิ้น	เป็นเงินจำนวน ๘,๐๐๐ บาท
๑๔. แอลกอฮอล์	จำนวน ๔๐	แกลลอน	เป็นเงินจำนวน ๒๒,๐๙๙.๓๐ บาท

บาท

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

๓. จำนวนผู้เข้าร่วม .....คน

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๓๐๐,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๗๒,๙๖๖.๓๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๙๐.๙๙.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... ๒๗,๐๓๓.๗๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๙.๐๑.....


๕. ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ .....  .....ผู้รายงาน

(นางสาวลลิตรา วิเชียร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๓ ตุลาคม ๒๕๖๓