

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ปี 2565

1.ผลการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

1.ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคอุจจาระร่วง ให้สุศึกษารายครัวเรือน แจกแผ่นพับโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล โรคอุจจาระร่วง และ สำนวญกน่ายงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยงลาย พัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบชุมชน รณรงค์จัดการขยะและ 3 ห.(ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว) รณรงค์ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ โรคตามฤดูกาล และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ในระหว่างวันที่ 6-8 กันยายน 2565 ในหมู่บ้านเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลมหาไชย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 10 หมู่บ้าน จำนวน 100 คน

1.1 สรุปการสำรวกน่ายงลาย

หมู่	บ้าน / หมู่	6-7 ก.ย. 64			วัด โรงเรียน				
		สำรวก (หลัง)	พบลูกน้ำ (หลัง)	H	ทั้งหมต (แห่ง)	สำรวก (แห่ง)	สำรวก (ภาชนะ)	พบ (ภาชนะ)	CI
1	โคกกว้าง	30	2	6.67	1	1	27	0	0
2	มหาไชย	30	1	3.33	1	0	0	0	0
3	มหาไชย	30	2	6.67	0	0	0	0	0
4	อู่	30	2	6.67	3	1	30	0	0
5	คำหม่วย	30	1	3.33	2	1	22	0	0
6	ดงบัง	30	1	3.33	2	0	0	0	0
7	โคกใหม่	30	2	6.67	0	0	0	0	0
8	นาแก้ว	30	2	6.67	4	1	22	0	0
9	มหาไชยคุ่มใหม่	30	2	6.67	1	0	0	0	0
10	โคกกว้าง	30	2	6.67	1	0	0	0	0
	รวม	300	17	5.67	4	4	101	0	0

1.2 สรุปการสำรวก 3 ห้อง

หมู่	บ้าน	จำนวน หลัง	ห้องน้ำ		ห้องครัว		ห้องนอน		ผ่านทั้ง 3 ห้อง	
			ผ่าน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ	หลังคา	ร้อยละ
1	โคกกว้าง	30	24	80.00	24	80.00	28	93.33	23	76.67
2	มหาไชย	30	25	83.33	23	76.67	27	90.00	22	73.33
3	มหาไชย	30	27	90.00	25	83.33	27	90.00	24	80.00
4	อู่	30	26	86.67	25	83.33	28	93.33	24	80.00
5	คำหม่วย	30	23	76.67	21	70.00	26	86.67	21	70.00

หมู่	บ้าน	จำนวน หลัง	ห้องน้ำ		ห้องครัว		ห้องนอน		ผ่านทั้ง 3 ห้อง	
			ผ่าน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ	หลังคา	ร้อยละ
6	ดงบัง	30	23	76.67	24	80.00	27	90.00	24	80.00
7	โคกใหม่	30	25	83.33	26	86.67	28	93.33	25	83.33
8	นาแก้ว	30	24	80.00	27	90.00	28	93.33	26	86.67
9	มหาไชยคุ้มใหม่	30	29	96.67	28	93.33	29	96.67	28	93.33
10	โคกกวาง	30	28	93.33	27	90.00	29	96.67	26	86.67
	รวม	300	254	84.67	250	83.33	277	92.33	243	81.00



1.3 สรุปรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19)รายหมู่บ้าน(18 ก.ย.65)

จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 แยกตามหมู่บ้าน (ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2565)									
หมู่บ้าน	กำลังรักษาตัวที่อำเภอ (รพ./รพ.สนาม)		กำลังรักษาตัวที่บ้าน (ในเขตตำบลมหาไชย)			สรุป กำลัง รักษา	รักษา หายแล้ว	เสียชีวิต	รวมทั้งสิ้น ปี 65
	รพ.สมเด็จ	รพ.กาฬสินธุ์	HI รพ.สต.	Self Isolation	OPD/HI รพ.สมเด็จ				
หมู่ที่ 1				1		1	46		47
หมู่ที่ 2					1	1	27		28
หมู่ที่ 3				1		1	35		36
หมู่ที่ 4				1		1	118	1	120
หมู่ที่ 5						0	26		26
หมู่ที่ 6				2	2	4	32	1	37
หมู่ที่ 7					1	1	41		42
หมู่ที่ 8					1	1	51		52
หมู่ที่ 9				2		2	39		41
หมู่ที่ 10				1		1	18		19
รวม	0	0	0	8	5	13	433	2	448
**หมายเหตุ ** ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยไม่ รวมรายที่ติดแล้วรักษา เองไม่เข้าระบบและ อาจไม่รวมถึงที่รักษา แบบผู้ป่วยนอก รพ. สมเด็จ เพราะบางราย รพ.ไม่ได้แจ้งชื่อ		ประเภท การรักษา	จำนวน ยอดสะสม	ร้อยละ	ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชย				
		HI รพ.สต.	161	35.94	สถานะ	จำนวน	ร้อยละ	ตำบลมหาไชย	
		OPSI รพ.สต.	96	21.43	เสียชีวิต	2	0.45	อำเภอสมเด็จ	
		OPD/HI รพ.	174	38.84	รักษาหาย	433	96.65	จังหวัดกาฬสินธุ์	
		AMIT	17	3.79	กำลังรักษา	13	2.90		
		รวม	448	100.00	รวม	448	100		



2.ผลสัมฤทธิ์ตาม ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ	บรรลุตามวัตถุประสงค์
1.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง (ผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย, วัคซีนกุนยา 1 ราย)	ไม่เกิน 50:แสน ปชก	ไม่เกิน 50:แสน ปชก	2 ราย	42.37:แสน ปชก	✓
2.อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ในปี 2565	เท่ากับ 0	0	0	100	✓
3.มีแผนรณรงค์การจัดลูกน้ำยุงลายร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน	ปีละ 2 ครั้ง	2	2	100	✓
4.พบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่สำรวจ	ไม่เกิน 10%	300	17	5.67	✓

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 100 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 10,000 บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวกัญญาก็ค ยุบลมล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....