##

## **แบบรายงานผลการดำเนินงานสะสมรายสัปดาห์**

## **ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**

**กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **พื้นที่ ............................................................** | **วันที่ ......../............./............** | **เวลา ..............................** |
| **1. สรุปผลการดำเนินงาน (อย่างย่อ)** |
| 1.1 องค์ประกอบทีม เจ้าหน้าที่สสม. นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล  | **จำนวน** .............คน |
| 1.2 กลุ่มเป้าหมายที่ทีมลงรณรงค์หรือทำกิจกรรม  |  |
|  □ ประชาชน  | **จำนวน** .............คน |
|  □ แม่บ้าน/พนักงานทำความสะอาด  | **จำนวน** .............คน |
|  □ นักเรียน  | **จำนวน** .............คน |
|  □ ผู้สูงอายุ  | **จำนวน** .............คน |
|  □ อื่น ๆ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล  | **จำนวน** .............คน |
| 1.3 ประเด็นการให้ความรู้และสาธิต □ การล้างมือ □ การใช้หน้ากากอนามัย □ การใช้หน้ากากผ้า □ การทำความสะอาด Social distancing □ อื่น ๆ ระบุ....................................................................... |
| 1.4 ระบุจำนวนผู้ให้ข้อมูลในแบบ Quick survey  | **จำนวน** .............คน |
| **2. ข้อสังเกต**.............................................................................................................................................................................. |
| **3. ภาพประกอบการดำเนินงาน**..............................................................................................................................................................................  |
| **4. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ**.............................................................................................................................................................................. |
| **5. แผนการดำเนินงานต่อไป (ถ้ามี)**.............................................................................................................................................................................. |
| **6. ชื่อแกนนำ/ผู้ประสาน** ...................................................... **เบอร์ผู้ประสาน** ................................................. |
| **7. ผู้รายงาน** .................................................................................  | **เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ** ................................. |
| **8. หน่วยงาน** สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง 0 |