

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-19 บ้านหนองไฮ หมู่ที่ ๒

ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ส่วนที่ ๔ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- กำหนดการดำเนินโครงการ
- รูปภาพการดำเนินงาน
- ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐ หรือ องค์กร
- ใบเสร็จ หรือใบสำคัญรับเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- รายงานการประชุม
- อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางสาววรุณี ชุมนาสีเยว)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

- เพื่อโปรดทราบ



(นางลักษณา ทิธีวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุน ฯ

ทราบ

.....



(นายนรากร แนนอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-๑๙ บ้านหนองไฮ หมู่ที่ ๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

ชุมชนมีการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ในชุมชน มีการรายงานผู้เดินทางจากต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้าน มีการคัดกรองก่อนเข้าหมู่บ้าน ๑๐๐%

- ๑. ประชาชนมีความรู้ความตระหนักในการให้ความร่วมมือรักษาความสะอาดด้านสุขอนามัย ของตนเอง และรับผิดชอบต่อชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙
- ๒. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโควิด-๑๙ ไม่ให้มีการระบาดในชุมชน
- ๓. ควบคุมโรคระบาดที่เกิดในชุมชนให้อยู่ในวงจำกัด ควบคุมได้ไม่มีการระบาดระหว่างชุมชน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 - บรรลุตามวัตถุประสงค์
 - ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๙๓..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๔,๐๗๐.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๔,๐๗๐.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....-

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)
.....
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่-เดือน-พ.ศ.

แผนงาน / โครงการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หมวด ๒ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

ลำดับ	แผนงานโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธี/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPI)	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
7	โครงการชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยโรคไวรัส โควิด-๑๙ ปี ๒๕๖๕	๑.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในการให้ความร่วมมือ รักษาความสะอาดด้านสุขอนามัย ของตนเอง และรับผิดชอบต่อชุมชน ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ๒.เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสในชุมชน ๓.เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่จะเกิดจากการระบาดในชุมชน ๔.เพื่อควบคุมโรคระบาดที่เกิดในชุมชน ให้อยู่ในวงจำกัด ควบคุมได้	แกนนำครอบครัว หมู่ ๒ จำนวน ๙๓ คน	๑.จัดทำโครงการ เสนอคณะกรรมการ เพื่อขออนุมัติโครงการ ๒.ประชุมชี้แจงโครงการแก่เครือข่าย ผู้นำ ชุมชน,อสม,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหาร สถานศึกษา และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อ ประสานความร่วมมือ ๓.จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ โควิด-๑๙ ๔.แต่งตั้งคณะกรรมการออกให้ความรู้ใน ชุมชนผ่านสื่อ ช่องทางต่างๆในชุมชน ๕.ประชุมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน	๑.ชุมชนมีการจัดการ เสริมสร้างความรู้ สร้างความตระหนัก การป้องกันโรคในชุมชนได้ ๒.หมู่บ้านที่เกิดการระบาด มีการควบคุมโรคได้ทัน ไม่มีการระบาดในชุมชน	ต.ค.๖๔- ก.ย.-๖๕	งบประมาณ จาก กองทุนหลักประกัน ระดับตำบลตำบลห้วยไร่ ๑ ค่าungมือยาง จำนวน ๓ กล่องๆละ ๒๓๐ บาท เป็นเงิน ๖๙๐ บาท ๒.ค่าเจลล้างมือแอลกอฮอล์ ๔๐ ขวดๆละ ๗๕ บาทเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท ๓.ค่าน้ำยากอนามัยจำนวน ๔กล่อง กล่องละ ๔๕ บาทเป็นเงิน ๑๘๐ บาท ๔. ค่าตอบแทนคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลโครงการ จำนวน ๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๐๗๐ บาท	ประธาน อสม บ้านหนองไฮ

(ลงชื่อ) 
(นางรัชฎา อภิชาติ)

ประธาน อสม.บ้านหนองไฮ หมู่ ๒ เสนอโครงการ

(ลงชื่อ) 
(นางลักขณา ทิรัญวรรณ)
ปลัด อบต.ห้วยไร่ (เลขานุการกองทุนฯ)

(ลงชื่อ) 
(ประธานกองทุนฯ)
(นางลักขณา ทิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่ ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ส่วนที่ ๔ : แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลห้วยไร่

โครงการ โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-๑๙ บ้านหนองไฮ หมู่ที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๔,๐๗๐.....บาท เบิกจ่าย.....๔,๐๗๐.....บาท คงเหลือ.....-.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- หน่วยงานบริการ.....
- กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน อสม. บ. หนองไฮ
- กองทุน(การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- การจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- การเกิดโรคระบาดหรือภัย พิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
- เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
- เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี - ต่ำกว่า ๒๕ ปี
- ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๒๕ ปี
- ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
- ผู้พิการและทุพพลภาพ
- อื่น ๆ

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ
- ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ
- แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....เสกสรร ศรีชัยภูมิ.....กรรมการ
(นายเสกสรร ศรีชัยภูมิ)

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน
Lich บริษัท ลิซ พลัส จำกัด

17 หมู่ 9 ต.บ้านโสก อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ 36140

โทร.086-352-9309

เล่มที่ 007 เลขที่ 14
 (สำนักงานใหญ่)

สาขา.....

วันที่ ๒๖/๑๒/๒๕๕๕

ชื่อผู้ซื้อ กอพนตาพลพาณิชย์โฮ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๖๕๕๖ ๗๐๐๐๔๖๙

ที่อยู่ ม. ๒ ต. บ้านโสก อ. คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ

อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน (ไม่รวมภาษี)	
		บาท	สต.	บาท	สต.
3	ผ้าฝ้ายสีอ่อน	230	-	690	-
40	ผ้าเช็ดตัวสีดอกท้อ	75	-	3,000	-
4	ผ้าขนหนูทอสี	45	-	180	-

(รวมผ้าเช็ดตัวสีดอกท้อ -)	รวมราคาสินค้า	3,870	1
จำนวนเงินเป็น (ตัวอักษร)	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	270	9
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	3870	-

ลงชื่อ.....
 (นางริ้ว นฤโกศล)

ลงชื่อ.....
 (นายเอกพล ขนดี)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน 6 ค.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นายเสกสรรค์ ศรีชัยชุม อยู่บ้านเลขที่ 218 หมู่ที่ 2 ตำบล ตั่งไข่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก คณะกรรมการหมู่บ้านหนองไฮ ที่อยู่ หมู่ที่ ...2..... ตำบล ห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์..... จังหวัดชัยภูมิ..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าติดตามประเมินผล โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-19 บ้านหนองไฮ หมู่ที่ 2	200	
รวม	200	

จำนวนเงิน (- สองร้อยบาทถ้วน-) (ตัวอักษร)

ลงชื่อ นายเสกสรรค์ ศรีชัยชุม ผู้รับเงิน
(นายเสกสรรค์ ศรีชัยชุม)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นายเสกสรรค์ ศรีชัยชุม)

บัตรประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3603 00446 59 6
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย เสกสรร ศรีชัยภูมิ
Name Mr. Seksan
Last name Srichaiyaphum
เกิดวันที่ 30 ธ.ค. 2516
Date of Birth 30 Dec. 1973
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 218 หมู่ที่ 2 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์
จ.ชัยภูมิ
2 ธ.ค. 2562
วันออกบัตร
2 Dec. 2019
Data of Issue
(นายสมศักดิ์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
29 ธ.ค. 2570
วันบัตรหมดอายุ
29 Dec. 2027
Date of Expiry
3603-04-12021447

สำเนาถูกต้อง

เสกสรร ศรีชัยภูมิ





