

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการชมรม To be number 1 บ้านหนองไฮ สู้ภัยโควิด 19
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

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

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางสาวรุณี ชุมนาสีเยว)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ทราบ

.....



(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชมรม To be number 1 บ้านหนองไช้ด้วยโคด 14

1. ผลการดำเนินงาน

ทำให้ชุมชน รู้จักการป้องกัน ควบคุมรวมทั้งลดการติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 641 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 8,500 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 8,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -

ลงชื่อ [Signature] ผู้รายงาน

(นาง ร้อย อภัยธรรม)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 10 ต.ค 2564

ส่วนที่ 4 : แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลห้วยไร่

โครงการ..... *ชมรม To Be Number 1* วัน/เดือน/ปี..... *วันพฤหัสบดี - 19*
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... *8,500*บาท เบิกจ่าย..... *8,500*บาท คงเหลือ..... *-*บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- หน่วยงานบริการสาธารณสุข
- กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน/หน่วยงานราชการ.....
- หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ).....

ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน
3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ)
4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

กลุ่มเป้าหมายหลัก

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน..... *641*คน
9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ.....) จำนวน.....คน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- การส่งเสริมพัฒนาการ/กระบวนการเรียนรู้/ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข/ส่งเสริมสุขภาพจิต
- การป้องกันและลดปัญหา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ

- ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ
- ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ
- แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ
- รายงานผลการดำเนินงานมีเอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

- ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ
- ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ
- ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ
- รายงานผลการดำเนินงานเอกสารไม่ครบถ้วน

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงานติดตามโครงการ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....กรรมการ
 (นางสาวอรุณรัตน์ นงษ์สินธุ)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่.....กรรมการ
 (นางสาว จันทร์มา ตอดัด)