

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ

จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลัษณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

มนต์ นานอตร

(นายมนต์ นานอตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท. L1000
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์
จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

2.ผลการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด จำนวน ๑๐ คน

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ๑๐ คน
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ ๑๐ คน
๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๑๐ คน
๔. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง - คน
๕. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และยาโพลีคตลอดการตั้งครรภ์ ๑๐ คน
๖. หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม ๙๐ กล่อง และเกลือไอโอดีน ๑๐ คน
๗. มารดาหลังคลอด และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้และสามารถดูแลทารกหลังคลอด - ๒ ปี ๑๐ คน
๘. ทารกแรกเกิด - ๒ ปี มีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๙๐
๙. มารดาหลังคลอด และเด็กแรกเกิด ได้รับชุดสาธิตรับขวัญคนละ ๑ ชุด ๑๐ คน

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๓,๐๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๓,๐๐๐.....บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท

คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

คิดเป็นร้อยละ-.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. ชื่อ นางสาวกัลยาณี โลพลพิช | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๑๙๐๑๓๕๖ |
| 2. ชื่อ นางสาวสุภาวีย์ กางทา | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๔-๐๗๔๓๕๕๔ |
| 3. ชื่อ นางสาวอรอุมา ฤาชา | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๑๐๑๐๕๕๒ |

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 กค. 66



แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการ มหัตถุรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๓,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ๑๓,๐๐๐ บาท คงเหลือ ๐ บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....
☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- ☒ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
☐ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- ☒ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี
☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี
☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
☐ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- | | |
|--|---|
| ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ | ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน |
| ☒ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ | ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ |
| ☒ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ | ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนการปฏิบัติการ |

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

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

(ลงชื่อ) กรรมการ
(นางสาว ทอสมิ)

รายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมโครงการหัตถจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	น.ส. พรศิริ สิมมาวงศ์	22	44 หมู่ 19 ม.วังยาง ต.วังไผ่	พรศิริ	
2	น.ส. สุภาภรณ์ ทวาท	21	71 หมู่ 5 ม.ชัยชุมพร ต.ชัยไร่	สุภาภรณ์	
3	น.ส. กัลยาณี ไชยภักดิ์	26	18 ม.8 ต.วังไผ่	กัลยาณี	
4	น.ส. ปรียาณี ไตรนวล	26	9849 ม.9 ต.ห้วยไร่	ปรียาณี	
5	นางพรรณทิพย์ ปลาร้าง	35	61 ม.7 ต.ห้วยไร่	พรรณทิพย์	
6	น.ส. ธีรวิภาศ น้อยเงิน	18	254 ม.8 ต.ห้วยไร่	ธีรวิภาศ	
7	น.ส. ศิริลักษณ์ อารมย์ดี	31	97 ม.2 ต.ห้วยไร่	ศิริลักษณ์	
8	น.ส. นิชดา นันทน	31	238 ม.6 ต.ห้วยไร่	นิชดา	
9	น.ส. จุฑาภา น้อยเงิน	27	124 ม.14 ต.ห้วยไร่	จุฑาภา	
10	นางนันทิตา อิงชัยภูมิ	35	16 หมู่ 12 ต.ห้วยไร่	นันทิตา	

ในเอกสาร



(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

รายชื่อหญิงหลังคลอดที่ได้รับชุดสาริตรับขวัญโครงการหัตถ์จรรย 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1.	น.ส. จันทรี ไม้ไผ่	33	67 ม. 13 ต. ห้วยไร่	จันทรี ไม้ไผ่	
2.	น.ส. อรอนา งาม	31	112 ม. 5 ต. ห้วยไร่	อรอนา งาม	
3.	น.ส. ปิยะดา ไตรพรหม	26	๑๘4 ม. 9 ต. ห้วยไร่	ปิยะดา ไตรพรหม	
4.	น.ส. ศิริลักษณ์ พรหมบัว	31	94 ม. 2 ต. ห้วยไร่	ศิริลักษณ์ พรหมบัว	
5.	น.ส. นันทา นันทน	31	238 ม. 6 ต. ห้วยไร่	นันทา นันทน	
6.	น.ส. สุภาพร นวกาเดรัมย์	27	124 ม. 14 ต. ห้วยไร่	สุภาพร นวกาเดรัมย์	
7.	นาง นันทิดา ชิงชัยงาม	35 ปี	16 หมู่ 12 ต. ห้วยไร่	นันทิดา ชิงชัยงาม	
8.	นาง. พราวตา งาม	22	103 ม. 14 ต. ห้วยไร่	พราวตา งาม	
9.	นางพรรณทิพย์ นิลชาวล	35	๕1 ม. 7 ต. ห้วยไร่	พรรณทิพย์ นิลชาวล	
10.	น.ส. นิลปรกมล นิลชัย	18	1๒๔ ม. 8 ต. ห้วยไร่	นิลปรกมล นิลชัย	

สีเกษม ฤกษ์



(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่ 36

เลขประจำตัวประชาชน 0994001056285

[illegible]

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

วันที่ 13, 2-4, 66

เลขที่ 37

วันที่ 13, 2-8, 66



เล่นที่

007

เลขที่ 33

(สำนักงานใหญ่)

โทร.086-352-9309

☐ สาขา.....

ชื่อผู้ซื้อ รพ.สต. นวชัย ๓, นวชัย ๔ อ.ดอนจาน

วันที่ 13 / ธ.ค. / 2566

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0365957000469

อัตราภาษี ☐ อัตราร้อยละ 7 ☐ อัตราศูนย์

ที่อยู่ 72/9 ต.บ้านป่า อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า
(นายอนุช อนุกรม)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายเจตพล มุขเกื้อ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

573

19

CASHSALE บิลเงินสด 現兌單

顧客 貴客
CUSTOMER

DATE _____

ที่อยู่ 住址
ADDRESS

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX I.D. NUMBER

จำนวน 数量 QUANTITY	รายการ 貨名 DESCRIPTION	หน่วยละ 價格 UNIT PRICE	จำนวนเงิน 銀額 AMOUNT
1	ข้าวสารเจ้าแม่โพธิ์หอม 1000 กรัม 115711603726 รพด ๕๗5.๖.	500	500
	ร้านแก๊งค์ครัวโสมณา 82/8 หมู่ 10 ต.บึงขาคมนกข. อ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี 76100 เลขประจำตัวประชาชน 1361100012848 โทร. 098-1603726, 062-2701189 ID 09816037260 da		
รวม 録 BAHT	๕๗๕.๖๐๐	รวมเงิน 共銀 TOTAL	500

ผู้รับเงิน 收銀人
COLLECTOR

ขอขอบคุณท่านผู้อุทิศตน

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ข้าพเจ้า นางสาว น้อย นวน บ้านเลขที่ 101 หมู่ 8 ตำบล ห้วยไร่ อำเภอ ดงมะไฟ

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวัน โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต จำนวน 10 คนๆ ละ 50 บาท ผู้จ่ายเป็นเงิน (นางสาว น้อย นวน)	500	-
(ตัวอักษร) (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)	500	-

ลงชื่อ น้อย นวน ผู้รับเงิน
(นางสาว น้อย นวน)

ลงชื่อ (นางสาว น้อย นวน) ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง

(Signature)

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 4101 00081 13 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. บังอร พาป้อ

Name Miss Bangon

Last name Papor

เกิดวันที่ 11 เม.ย. 2529

Date of Birth 11 Apr. 1986

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 101 หมู่ที่ 8 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์

จ.ชัยภูมิ

22 ม.ค. 2561

วันออกบัตร

22 Jan. 2018

Date of Issue

รองสารวัตร

(ลาทิศ นนทะไธสง)

เจ้าพนักงานออกบัตร

10 เม.ย. 2569

วันบัตรหมดอายุ

10 Apr. 2026

Date of Expiry



3612-04-01220940

น.ส. บังอร พาป้อ
เจ้าพนักงานออกบัตร

BORA-2.0-01-2560



VED-185034-09

ประเทศไทย

THAILAND

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ข้าพเจ้า น.ส. น้อย พรมใส บ้านเลขที่ 101 หมู่ 8 ตำบล ห้วยไร่ อำเภอ ดงหลวง

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารว่าง โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต จำนวน 10 คนๆ ละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน	500	-
(ตัวอักษร) (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)	500	-

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

ลงชื่อ น้อย ผู้รับเงิน
(น.ส. น้อย พรมใส)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(น.ส. น้อย พรมใส)

สำเนาถูกต้อง
[Signature]
(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 4101 00081 13 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. บังอร พาป้อ

Name Miss Bangon

Last name Paper

เกิดวันที่ 11 เม.ย. 2529

Date of Birth 11 Apr. 1986

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 101 หมู่ที่ 8 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์

จ.ชัยภูมิ

22 เม.ย. 2561

วันออกบัตร

22 Jan. 2018

Date of Issue

รศ.ดร. พิชัย

(เจ้าพนักงานออกบัตร)

เจ้าพนักงานออกบัตร

10 เม.ย. 2569

วันบัตรหมดอายุ

10 Apr. 2026

Date of Expiry



3612-04-01220940

พ.ส. บังอร
นางสาวกัญญา

BORA-2.0-01-2560



ประเทศไทย
THAILAND

ME0-1195034-03

สำเนาถูกต้อง

[Signature]

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ข้าพเจ้า นางสาวจวกล ทิระนุวงศ์ บ้านเลขที่ 981 หมู่ ๕ ตำบล โคกนาขาม อำเภอบ้านฝาง จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต จำนวน 3 ชม.ๆ ละ 400 บาท เป็นเงิน	1,200	-
(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)	1,200	-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวจวกล ทิระนุวงศ์)

.....
(นางสาวจวกล ทิระนุวงศ์)
12/6/2566

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นาย.....)

สำเนาถูกต้อง
.....
(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3603 00106 50 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. จงกล หิรัญวงศ์
Name Miss Jongkhon
Last name Hirunwong
เกิดวันที่ 11 ก.ย. 2516
Date of Birth 11 Sep. 1973

ศาสนา พุทธ
อายุ 28 ปี วันที่ 2 ต.ค. 2541
อ. คลองหลวง จ. สิงห์บุรี
14 ก.ย. 2564
วันออกบัตร
10 Sep. 2021
Date of Expiry

ตำแหน่ง (นางสาว) จ. สิงห์บุรี
เจ้าพนักงานอำนวยการ
10 ก.ย. 2573
วันหมดอายุ
10 Sep. 2030
Date of Expiry

3603-03-00141359

สำเนาถูกต้อง

๙ ๙

(นางสาวจงกล หิรัญวงศ์)



[Signature]

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ข้าพเจ้า น.ส.อรสา ชาติสนิท บ้านเลขที่ 51 หมู่ 2 ตำบลโคกสว่าง อำเภอดอนตาล

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าพาหนะคณะกรรมการติดตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ 2566 เป็นเงิน (นางอรสา ชาติสนิท)	200	-
(ตัวอักษร) (-สองร้อยบาทถ้วน-)	200	-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(น.ส.อรสา ชาติสนิท)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางอรสา ชาติสนิท)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการ มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๓,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ๑๓,๐๐๐ บาท คงเหลือ ๐ บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....
☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- ☒ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
☒ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- ☒ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี
☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี
☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
☐ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- | | |
|--|---|
| ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ | ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน |
| ☒ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ | ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ |
| ☒ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ | ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนการปฏิบัติการ |

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

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

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาว ทนตนา.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 3603 00123 40 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. วรสา คาคสันทิ
 Name Miss Worasa
 Last name Khatsanit
 เกิดวันที่ 4 เม.ย. 2515
 Date of Birth 4 Apr. 1972

นางสาว วรสา
 3 เม.ย. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 3 Apr. 2024
 Date of Expiry 3603-04-08180853

16 พ.ย. 2558
 วันออกบัตร
 16 Sep. 2015
 Date of issue

(นางสาว วรสา คาคสันทิ)
 พยานบัตรประชาชน



BORA-5.3-03

ประเทศไทย
 THAILAND

JT2-0930100-41



(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
 ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

ลำพอง ๒๖
 Curb

นส.วิภา ทอดนันท

รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



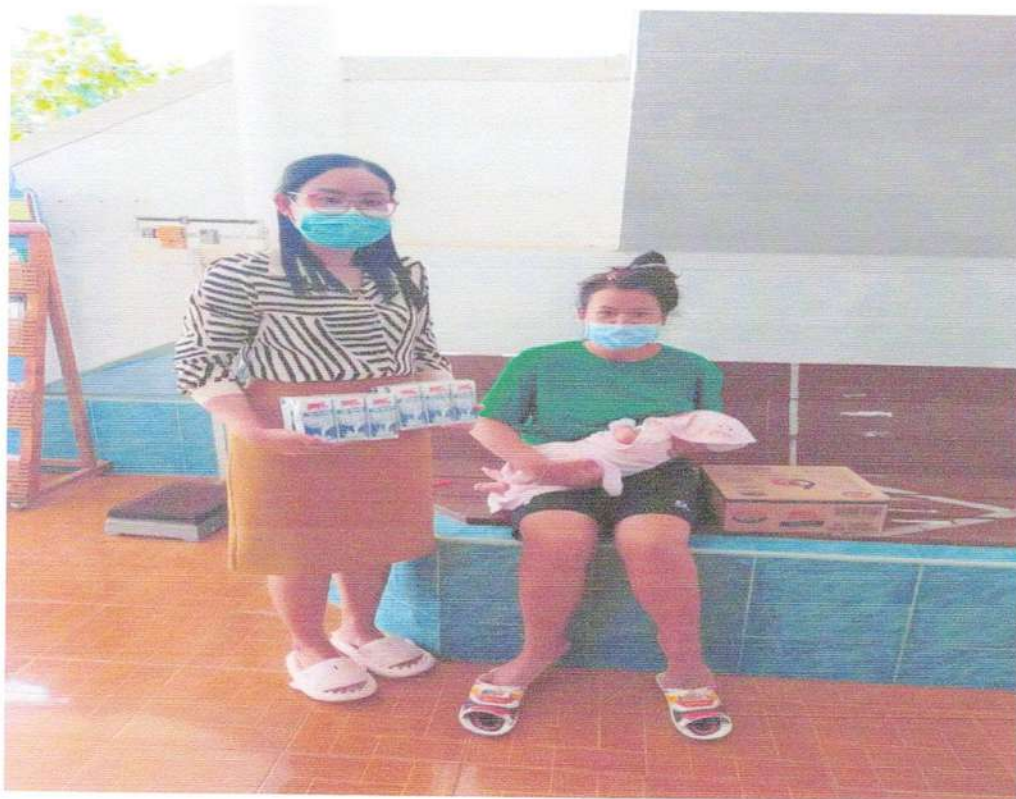
รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถอรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถกรรม ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถกรรม ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถกรรม ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

