

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-19 บ้านห้วยไร่ หมู่ที่ ๑

ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

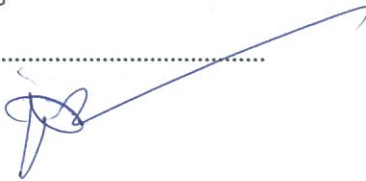
ลงชื่อ



(นางสาววรุณี ชุ่มนาเสียว)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

- เพื่อโปรดทราบ

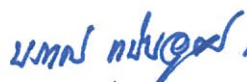


(นางลักขณา ทิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุน ฯ

☒ ทราบ

☐



(นายนรากร แนนสุตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-๑๙ บ้านห้วยไร่ หมู่ที่ ๑
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

ชุมชนมีการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ในชุมชน มีการรายงานผู้เดินทางจาก
ต่างจังหวัดเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้าน มีการคัดกรองก่อนเข้าหมู่บ้าน ๑๐๐%

๑. ประชาชนมีความรู้ความตระหนักในการให้ความร่วมมือรักษาความสะอาดด้านสุขอนามัย ของตนเอง และ
รับผิดชอบต่อชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙

๒. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโควิด-๑๙ ไม่ให้มีการระบาดในชุมชน

๓. ควบคุมโรคระบาดที่เกิดในชุมชนให้อยู่ในวงจำกัด ควบคุมได้ไม่มีการระบาดระหว่างชุมชน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๑๒๖..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๔,๐๗๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๔,๐๗๐.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาทคิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ไม่มี

☐มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นาย อดิษฐ์ นวรัตน์)

ตำแหน่ง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนงาน / โครงการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หมวด ๒ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการระบบการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

ลำดับ	แผนงานโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธี/กิจกรรม	ตัวชี้วัด (KPI)	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (รายละเอียด)	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๖	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 ๑ 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.๖๕- ก.ย.-๖๕	งบประมาณ จาก กองทุนหลักประกัน ระดับตำบลตำบลห้วยไร่ ๑.ค่าถุงมือยาง จำนวน ๓ กล่องๆละ ๒๓๐ บาท เป็นเงิน ๖๙๐ บาท ๒.ค่าเจลล้างมือแอลกอฮอล์ ๔๐ ขวดๆละ ๗๕ บาทเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท ๓.ค่าน้ำยากอนามัยจำนวน ๔๓กล่อง กล่องละ ๔๕ บาทเป็นเงิน ๑๘๐ บาท ๔. ค่าตอบแทนคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลโครงการ จำนวน ๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๐๗๐ บาท	ประธาน อสม บ้านห้วยไร่

(ลงชื่อ)

(นางสาว อ. ห.ร.)

ประธาน อสม บ้านห้วยไร่ หมู่ ๑ เสนอโครงการ

(ลงชื่อ)

(นางลักษณ์ หิรัญวรรณ)

ปลัด อบต.ห้วยไร่ (เลขานุการกองทุนฯ)

(ลงชื่อ)

(ประธานกองทุนฯ)

(นางลักษณ์ หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่ ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

**ส่วนที่ ๔ : แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลห้วยไร่**

โครงการ โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-๑๙ บ้านห้วยไร่ หมู่ที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☐ หน่วยงานบริการ.....
☒ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....บ้านห้วยไร่ หมู่ที่ ๑ ต.ห้วยไร่
☐ 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).....*โฮม พรหมดา*.....กรรมการ
(นายโฮม พรหมดา)

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน
Lich บริษัท ลิข พัลส์ จำกัด

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

โทร.086-352-9309

เล่มที่

007

เลขที่ 11

(สำนักงานใหญ่)

☐ สาขา.....

วันที่ 27/ 12/ 2565

ชื่อผู้ซื้อ กองทุนบำเหน็จบริบาล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0365557000469

อัตราภาษี ☐ อัตราร้อยละ 7 ☐ อัตราศูนย์

ที่อยู่ หมู่ 1 ต.บ้านโสก อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน (ไม่รวมภาษี)	
		บาท	สต.	บาท	สต.
3	ค่ารถมือสอง	230	-	690	-
40	ค่าโกลค่าไปนอนคลอด	75	-	3000	-
4	ค่าหนักากอพล	45	-	180	-

(สำหรับผู้ประกอบการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม)

จำนวนเงินเป็น (ตัวอักษร)

รวมราคาสินค้า

3549 1

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %

2709

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

3870 -

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายสมศักดิ์ มนต์กิจ)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน 12.5 พ.ศ. 65

ข้าพเจ้า นายไธม พรหมตา อยู่บ้านเลขที่ 63 หมู่ที่ 1
ตำบล ห้วยไร่ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด สิบสอง

ได้รับเงินจาก คณะกรรมการหมู่บ้านห้วยไร่ ที่อยู่ หมู่ที่ ...1.....

ตำบล ห้วยไร่... อำเภอคอนสวรรค์..... จังหวัดชัยภูมิ.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าติดตามประเมินผล โครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไวรัสโควิด-19	200	
บ้านห้วยไร่ หมู่ที่ 1		
รวม	200	

จำนวนเงิน (- สองร้อยบาทถ้วน-)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ

นายไธม พรหมตา

ผู้รับเงิน

(นายไธม พรหมตา)

ลงชื่อ

นายไธม พรหมตา

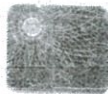
ผู้จ่ายเงิน

(นายไธม พรหมตา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 3603 00438 95 0
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ไชยม พรหมดา
 Name Mr. Horn
 Last name Phomda
 เกิดวันที่ 7 มิ.ย. 2490
 Date of Birth 7 Jun. 1947
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 63 หมู่ที่ 1 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์
 จ.ชัยภูมิ
 22 มิ.ย. 2558
 วันออกบัตร
 22 Jun. 2015
 Date of Issue
 (นายคุณไชยม พรหมดา)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 ตลอดชีพ
 วันบัตรหมดอายุ
 LIFELONG
 Date of Expiry 3603-02-06220953


นาย ไชยม พรหมดา

BORA-8.3-02



ประเทศไทย
 THAILAND

JT2-0902811-63

ปม

อ. 17 มิ.ย ๒๕๖๐



