



กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทรายขาว

### แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอโครงการ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ การอบรมดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน

- วัตถุประสงค์

๑. บริการทำขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อ และภาวะออกเลือดมาก(bleeding)

๒. เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนัก สร้างความรู้และความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ

๓. เพื่อให้เด็กและเยาวชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

รายงานผลเชิงปริมาณ

๑. มีผู้เข้ารับการอบรมดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน ประจำปี ๒๕๖๑

จำนวน ๔๔ คน

๒. มีผู้เข้ารับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ(Circumcision) จำนวน ๒๒ คน

รายงานผลเชิงคุณภาพ

๑. ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

๒. เด็กและเยาวชนได้รับการเข้าสู่נית

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๕๗๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๕๗๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....




ฉบับการดูแลสุขภาพและขับหนึ่งหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน | กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ - กองทุนสุขภาพตำบล  
เปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด  
ฉบับนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ  
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....  
ไรรุ (แต่จ)

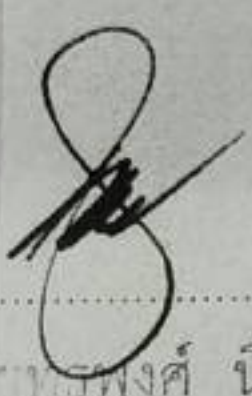
( )

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

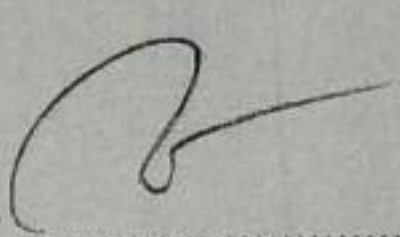
.....  


(นายอัลดุลเลาะ คาเล็มตาเบะ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน  
  
(นางสาวพรพงศ์ นิคม)  
(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรายขาว)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน  
  
(นายวันชัย ชื่นชม)

กรรมการ



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว  
ม.3 ต.ทรายขาว อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี 94120  
วันที่ 19 เมษายน 2561

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว ระหว่าง โดย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ อบรมการดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว โดย นายอับดุลเลาะ คาเล็มดาเบะ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 25,700.00 บาท (สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทรายขาว และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 25,700.00 บาท (สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ .....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ .....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ .....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้





กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทราษตา

รายละเอียดการใช้งบประมาณ

กิจกรรมอบรมให้ความรู้กับกลุ่มเด็ก ๒๒ คนและผู้ดูแลเด็ก ( ผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมโครงการ) ๒๒ คน

๓.๑ ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน มีอละ ๒๕ บาท x ๒ มือ	เป็นเงิน ...๒,๕๐๐....	บาท
๓.๒ ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คนๆละ ๕๐ บาท	เป็นเงิน ...๒,๕๐๐....	บาท
๓.๓ ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท ๔ ชั่วโมง	เป็นเงิน ...๒,๔๐๐....	บาท
๓.๔ ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ป้าย	เป็นเงิน .....๗๐๐....	บาท
๓.๕ ค่าตอบแทนแพทย์พร้อมค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์โครงการชลชีพคุ้มภัยวัยอะเพศชายใน		
เยาวชน จำนวน ๒๒ คนๆ ๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๗,๖๐๐ บาท ซึ่งประกอบด้วย		
- ค่ายาชา	เป็นเงิน ...๒,๒๐๐.....	บาท
- ค่าถุงมือ Sterile	เป็นเงิน .....๔๕๐.....	บาท
- ค่าเข็ม Syring	เป็นเงิน .....๒๒๐.....	บาท
- ค่าไหม	เป็นเงิน ...๓,๓๐๐.....	บาท
- ค่า Set Sterile	เป็นเงิน .....๕๕๐.....	บาท
- ค่า Betadine ๓๐ cc	เป็นเงิน .....๕๕๐.....	บาท
- ค่า Elastix	เป็นเงิน .....๔๕๐.....	บาท
- ค่า Bactigras	เป็นเงิน .....๔๕๐.....	บาท
- ค่า Gauze ๒ ซอง	เป็นเงิน .....๔๕๐.....	บาท
- ค่าใบมีด	เป็นเงิน .....๒๒๐.....	บาท
- ค่าหัตถการ	เป็นเงิน ...๘,๘๐๐.....	บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๒๕,๗๐๐ บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ..... **ปัทมา** **นิเทศ์** ..... ผู้รายงาน

(นางสาวนุสรียะ นิเทศ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ 10 กันยายน 2561







โครงการอบรมการดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน ๒๕๖๑





โครงการอบรมการดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน ๒๕๖๑





โครงการอบรมการดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน ๒๕๖๑





โครงการอบรมการดูแลสุขภาพและขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชน ๒๕๖๑

