

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

.....โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชนมุสลิม ในตำบลดุขงญอ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ เด็กและเยาวชนมุสลิมได้รับการทำสุนัต (ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย) สามารถลดภาวะ
เสี่ยงของการออกเลือด (bleeding)

๑.๒ ลดปัจจัยเสี่ยงอันก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (การอักเสบรุนแรง) และการติดเชื้อ ให้กับเด็กและ
เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ

๑.๓ สร้างความตระหนักแก่เด็กและเยาวชน รวมถึงผู้ปกครอง ชุมชน ในการป้องกันโรคติดต่อ และ
ทราบถึงปัญหาและพิษภัยของโรคติดต่อโดยเฉพาะติดเชื้อทางเลือด

๑.๔ สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งรวมทั้งเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคติดต่อ
และสามารถเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๘๙,๐๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๔๙,๐๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๘...

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๔๐,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙๒...

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ไม่มี.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวสุภาพร จิตราช)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑



องค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์
 เลขที่รับ..... ๑๖๑๖
 วันที่..... ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๑
 ที่.....
 อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ๙๖๒๐๐

ที่ นธ ๓๕๔๐๔/๖๑๒

๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.คูขันธ์

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์ อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ได้อนุมัติให้ดำเนินโครงการชิลหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและเยาวชน ในตำบลคูขันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสนับสนุนงบประมาณแก่องค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ประกอบด้วย นางสาวสุภาพร จิตรราช ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์ มีงบประมาณทั้งสิ้น ๘๗,๐๕๐ บาท (-แปดหมื่นเก้าพันห้าสิบบาทถ้วน-) รายละเอียดตามข้อกำหนดการดำเนินงาน (TOR)

เนื่องด้วย ทางโรงเรียนในตำบลคูขันธ์ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานยังไม่เปิดภาคเรียน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการเป็นระยะเวลา ๒๑ วัน (นับตั้งแต่ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑) โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งทางผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินการตามแผนงานกิจกรรมที่วางแผนไว้และจะสรุปผลรายงานผลการดำเนินงานที่เสร็จเรียบร้อยแล้วแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ทบข

ขออนุมัติขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาพร จิตรราช)
 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
 ผู้รับผิดชอบโครงการ

เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวกอดีเหาะ หลงขาว)

เจ้าพนักงานธุรการ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุน

ไม่เห็นชอบ

เห็นชอบให้ขยายเวลา จนถึงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

(นางสาวสุภาพร จิตรราช)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายอัมมัต เจ๊ะแ้ว)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นายอับดุลรอซัค บาโต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูขันธ์



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

สาขา (Branch)
 สาขา (Branch)

41-008

ใบฝากเงิน
 Deposit Slip

19/10/2561 RDCA TBB 012352593750 กตัญญูเกียรติประทีปสุภาพ อมร. ผู้ฯ *****40,000.00 CR 5401.054 40001 0255

*****40,000.00

FEE2

0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินด้วยคำ Amount in Words	จำนวนเงินด้วยตัวเลข Amount in Number
เช็ค Cheq. No.	จำนวนเงินด้วยคำ Amount in Words	จำนวนเงินด้วยตัวเลข Amount in Number
รวมเงินฝากเข้าบัญชี Total Amount in Words		รวมเงินฝากเข้าบัญชี Total Amount in Number
ผู้ฝากเงิน Depositor		พนักงานขาย / Teller
ชื่อ (Name) โทรศัพท์ (Tel. No.)		ผู้อนุมัติ / Authorized (Signature)

