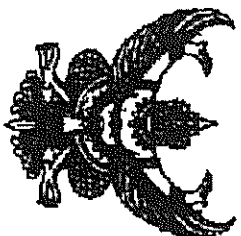


|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | สำนักปลัด    |
| <input type="checkbox"/> | กองคลัง      |
| <input type="checkbox"/> | กองช่าง      |
| <input type="checkbox"/> | กองการศึกษาฯ |
| .....                    |              |



**ขอรับทราบ**  
 เลขที่รับ ๕๑  
 วันที่ 1๓.๐๘.๖๕  
 เวลา 14.00 น.

ที่ สข. ๑๓๓๓.๑๐๒/๒๗๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง  
 ตำบลควนโส อำเภอกวนเมือง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน ๒ โครงการ ปูงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนโส

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการดำเนินงานโครงการจำนวน ๒ โครงการ

จำนวน ๒ ชุด

๒. รายละเอียดการจ่ายตามโครงการ

จำนวน ๒ ชุด

๓. สำเนาชุดอนุมัติจ่าย ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๒/๒๖๗,๒๖๘ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๕

จำนวน ๒ ชุด

๔. เชื้อคริปตาการ ธกส. เลขที่ ๕๑๔๐๓๙๗๔ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน จำนวนเงิน ๓๕,๖๐๐ บาท  
 (สามหมื่นห้าพันหก ร้อย บาทถ้วน)

ตามหนังสืออ้างถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง ตำบลควนโส อำเภอกวนเมือง  
 จังหวัดสงขลา ได้ทำบันทึกข้อตกลงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนโส ในการ  
 ดำเนินงานตามโครงการที่ได้ขอรับงบประมาณสนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในกรณีนี้ รพ.สต.บ้านกลาง  
 ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ป.ร. ชำนาญคุณสโรจร ๑๗๗ จำนวน ๑๕

เพื่อทราบ / พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(นางมยุรา ชูทอง)

รพ.สต. บ้านกลาง น.ช.จ. รายงานผล  
 การดำเนินงาน โครงการ จำนวน ๒ โครงการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง

เรื่อง ยิง ๑๓๐๓

*[Signature]*

- รพ.สต.สต.

รพ.สต. บ้านกลาง

นางสาว อรุณมาศ

๕๑.๓๓ ๐

เรื่อง ยิง ๑๓๐๓

รพ.สต. บ้านกลาง

โทร. ๐๗๕-๒๔๑๑๒๑

*[Signature]*

*[Signature]*

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในเขตรับผิดชอบ  
รพ.สต.บ้านกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านกลาง ปีงบประมาณ  
๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑.๑ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกให้บุคคล ครอบคลุม ให้มีศักยภาพ ในการช่วยกันดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคใช้เลือดออกที่ถูกวิธีและเหมาะสม
- ๑.๒ เพื่อสร้างความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด และโรงเรียน
- ๑.๓ เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของประชากรในชุมชน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์  
 บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
  - ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง จำนวน ๕ หมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่ ๕, ๖, ๘, ๑๐ และหมู่ที่ ๑๑ ตำบลควนโสน อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | ๓๖,๖๐๐ บาท                     |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | ๑๓,๘๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๐ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน   | ๒๒,๘๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๐ |

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางมยุรา ชูทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

รายละเอียดการจ่าย ตาม “โครงการ New normal ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)  
ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕”

| ลำดับ                                                | รายละเอียดการจ่าย                                                                                                      | จำนวนเงินจ่าย<br>(บาท) | ได้รับงบ<br>(บาท) | คงเหลือ<br>(บาท) | งบประมาณ<br>ทั้งหมด |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ๑.                                                   | ค่าป้ายใบปลิวประชาสัมพันธ์โครงการ<br>(ขนาด ๑.๒ X ๒.๕ เมตร X ๒๐๐<br>บาท) พื้นและ ๖๐๐ บาท X ๑ พื้น                       | ๐.-                    | ๖๐๐.-             | ๖๐๐.-            | ๓๒,๔๕๐.-            |
| ๒.                                                   | หน้ากานามัย ๓ ชั้น กลุ่มละ ๑๒๕<br>บาท จำนวน ๕๔ กลุ่ม                                                                   | ๕,๙๕๐.-                | ๕,๙๕๐.-           | ๐.-              |                     |
| ๓.                                                   | เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ขนาด ๕๐๐<br>ml ขนาดละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๕๔<br>กลุ่ม                                                    | ๘,๑๐๐.-                | ๘,๑๐๐.-           | ๐.-              |                     |
| ๔.                                                   | ถุงมือยางแบบแบ่ง(๑๐๐ชิ้น) เบอร์<br>M กลุ่มละ ๒๘๐ บาท จำนวน ๒๐<br>กลุ่ม                                                 | ๕,๖๐๐.-                | ๕,๖๐๐.-           | ๐.-              |                     |
| ๕.                                                   | ค่าป้ายใบปลิว New normal (ขนาด<br>๐.๘ X ๑.๕ เมตร X ๒๐๐ บาท) แผ่น<br>ละ ๒๕๐บาทX๑๐ แผ่น                                  | ๐.-                    | ๒,๕๐๐.-           | ๒,๕๐๐.-          |                     |
| ๗.                                                   | ชุดเครื่องวัดอุณหภูมิ Infrared HAKS<br>Pro พร้อม เครื่องพ่นแอลกอฮอล์ชนิด<br>น้ำ เครื่องละ ๒,๘๐๐ บาท จำนวน ๒<br>เครื่อง | ๐.-                    | ๕,๖๐๐.-           | ๕,๖๐๐.-          |                     |
| ๘.                                                   | ค่าป้ายเฟรมบอร์ดพิมพ์สติ๊กเกอร์ ใช้<br>รณรงค์โควิด-๑๙ (มีตามจับ) (ขนาด<br>๖๐ ซม. X ๖๐ ซม.) แผ่นละ ๖๐๐<br>บาท X ๗ แผ่น  | ๐.-                    | ๔,๒๐๐.-           | ๔,๒๐๐.-          |                     |
| รวมรายจ่าย<br>(หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) |                                                                                                                        | ๑๙,๖๕๐.-               | ๓๒,๔๕๐.-          | ๑๒,๘๐๐.-         |                     |

หมายเหตุ :ทุกรายการสามารถถ่ายโอนได้

ลงชื่อ.....  
(นางมยุรา ชูทอง) ผู้รายงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง  
วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

รูปภาพกิจกรรม

“โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตรับผิดชอบ  
รพ.สต.บ้านกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕”

