

แบบสรุปรายงานการใช้จ่ายเงิน

โครงการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคหัด.....

สรุปการใช้จ่ายเงินในกิจกรรม

วันที่ 3 ธันวาคม 2561สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระหวะ.....

1. หมวดค่าตอบแทน.....บาท
 - 1.1 วิทยากร.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดการประชุม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
 - 1.3 การประสานงาน.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
2. หมวดค่าจ้าง 8,000.-.....บาท
ค่าจ้าง.....8,000.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
3. หมวดค่าใช้สอย 38,600.-.....บาท
 - 3.1 ค่าที่พัก.....บาท
 - 3.2 ค่าอาหาร 38,600.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
 - 3.3 ค่าห้องประชุม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
 - 3.4 ค่าถ่ายเอกสาร.....บาท
 - 3.5 ค่าเดินทาง.....บาท
 - 3.6 ค่าเช่ารถ.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
 - 3.7 ค่าน้ำมันรถ.....บาท
 - 3.8 อื่น ๆ ระบุ.....บาท
4. หมวดค่าวัสดุ.....บาท
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....บาท
 - 5.1 ค่าส่งไปรษณีย์.....บาท
 - 5.2 ค่าโทรศัพท์.....บาท
6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....บาท

หมายเหตุ.....

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลกระหวะ.....
ครั้งที่ 3 / 2562 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 46,600.- บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)
ภายในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562.....

ลงชื่อ..... 

(นางสุชนี ตือเร๊ะ)

ตำแหน่ง เลขาธิการกองทุนสุขภาพตำบลกระหวะ

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม... วัคซีนป้องกันควบคุมโรคหัด.....

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....
.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....274.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 46,600.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายเงิน 46,600.....บาท คิดเป็นร้อยละ 100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ -.....บาท คิดเป็นร้อยละ -.....

.....
.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

1. วันที่ลงพื้นที่ บางที่เด็กอาจจะไม่ได้กลับบ้าน ทำให้ขาดการติดตามและการรับวัคซีนล่าช้าไปด้วย.....

2. เด็กหลังจากคลอดประมาณ 3 เดือน ผู้ปกครองมักจะพาไปนอกพื้นที่ เพื่อประกอบอาชีพ.....

3. สถานบริการอยู่ไกลจากที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ (สถานที่ประกอบอาชีพนอกพื้นที่).....

4. เป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ต้องตามหลายๆครั้ง.....

5. ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้ฉีด กลัวเด็กไขแล้วไปทำงานไม่ได้.....

6. ไม่มั่นใจ วัคซีน จะฮาลาลหรือไม่.....

7. สามีไปทำงานต่างจังหวัดต้องรอ สามีกลับมาก่อนเพราะเลี้ยงลูกตามลำพัง กลัวลูกจะมีไข้ทำให้ลำบาก.....

8. สามีไม่ยินยอมให้ฉีดกรรยาไม่่อยากฉีดใจสามี.....

9. พอถึงเวลานัดรับวัคซีนลูกไม่สบายบ่อย.....

10. ลืมวันนัดรับวัคซีน.....

11. รับบริการฉีดวัคซีนหลายแห่งลืมนัดที่มารับบริการ.....

12. ขาดแรงเสริมจูงใจการรับบริการ.....


13. โครงการจัดไม่ต่อเนื่อง.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... .....

(นางอุชนี ดือเร๊ะ)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนสุขภาพตำบลกระหวะ

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562