

II

ที่ ๖/๒๕๖๓  
กองสวัสดิการสังคม  
เลขที่รับ ๑๑๖  
วันที่ ๑๒ พ.ค. ๖๓  
เวลา ๑๐.๓๕ น.

ที่ทำการชมรม อสม.ตำบลท่าบอง ม.๔  
ต.ท่าบอง อ.สิงหนคร จ.สงขลา ๙๐๒๘๐

การบริหารส่วนตำบลท่าบอง  
 กองช่าง  
 สำนักปลัด  
 กอ.คลัง  
 กองการศึกษา  
 กองสวัสดิการสังคม

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ  
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอง  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.เอกสารสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ชมรม อสม.ตำบลท่าบอง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง เป็นจำนวนเงิน ๓๗,๑๒๐ บาท เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) แล้ว นั้น

บัดนี้ ชมรม อสม.ตำบลท่าบอง ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ชมรม อสม.ตำบลท่าบอง จึงเรียนมาขอรายงานผลการดำเนินการตามเอกสารที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ถึง  
ประธานกองทุน อบต.ท่าบอง  
ด้วย  
ผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย  
จาก อบต.ท่าบอง  
ขอเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายประกอบ เกษาทร์)  
ประธานชมรม อสม. ตำบลท่าบอง

๑๒ พ.ค. ๖๓

ส่ง  
๑๒ พ.ค. ๖๓

ชมรม อสม. ตำบลท่าบอง  
โทร ๐๘๓-๗๔๖๗๘๓๓

- เมื่อไปส่งมอบงาน
- บันทึกของ อบต.สิงหนคร
- บันทึกของ อบต.ท่าบอง

๑๒ พ.ค. ๖๓

๒๒/๓๓/๖๓

12 พ.ค. 63

เอกสารสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ขอรับ

งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ

๑. หนังสือ เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID)-๑๙

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ

๒. แบบฟอร์ม ส่วนที่ ๓ แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ขอรับ

งบประมาณจากกองทุนฯ (เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานแล้ว)

๓. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มของคณะทำงานฝ่ายประเมินผล

๔. เอกสารภาคผนวก/เอกสารประกอบการฝึกอบรมโครงการ เป็นสำเนา

- สำเนาโครงการ

- สำเนาบันทึกข้อตกลง

- หนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฝึกอบรมรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

- ตารางการฝึกอบรม/ตารางการทำกิจกรรม

- หนังสือเชิญวิทยากรและเอกสารประกอบการเบิกค่าวิทยากร

- สำเนาใบสำคัญรับเงินและใบเสร็จรับเงินตามงบประมาณโครงการ

- รูปภาพ

- ป้ายชื่อโครงการที่จัดทำต้องมีตรากองทุนฯร่วมทุกครั้งและเขียนว่า สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ

- แผ่นพับ/คู่มือ ที่จัดทำต้องมีตรากองทุนฯร่วมทุกครั้งและเขียนว่า

สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ

กรณีเป็นองค์กรประชาชน ต้องเพิ่มเอกสารสำคัญทางการเงิน

- สำเนาการประชุมแต่งตั้งผู้มารับเงินจากกองทุนฯ ๓ ท่าน

- สำเนาหน้าบัญชีที่งบประมาณโครงการโอนเข้า

กรณีงบประมาณเหลือ ต้องเพิ่มเอกสารทางการเงิน

- ต้องมีหนังสือคืนเงินเหลือจ่ายแนบมาด้วยทุกครั้ง

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID)-๑๙

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID)-๑๙ ได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งสถานการณ์ทั่วโลก และประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกขณะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อยู่ในระดับต้นๆ ของประเทศ จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนในตำบลท่ายาง ให้ได้รับรู้ข้อมูลเบื้องต้นของการปฏิบัติตัวของตนเองและคนในครอบครัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ปัจจุบันตำบลท่ายางมีผู้เฝ้าระวังสะสม ๕๓ คน พันเฝ้าระวัง ๓๙ คน คงเหลือต้องเฝ้าระวัง ๑๔ คน มียอดผู้ป่วยที่พบในอำเภอสิงหนคร จำนวน ๖ ราย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่ายาง จึงเร่งปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในตำบลท่ายาง โดยจัดทำหน้ากากอนามัยจากผ้าแจกพี่น้องในตำบลท่ายาง พร้อมให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะสิ้นสุดลง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๘๐.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๓๗,๑๒๐.-..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๓๗,๑๒๐.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

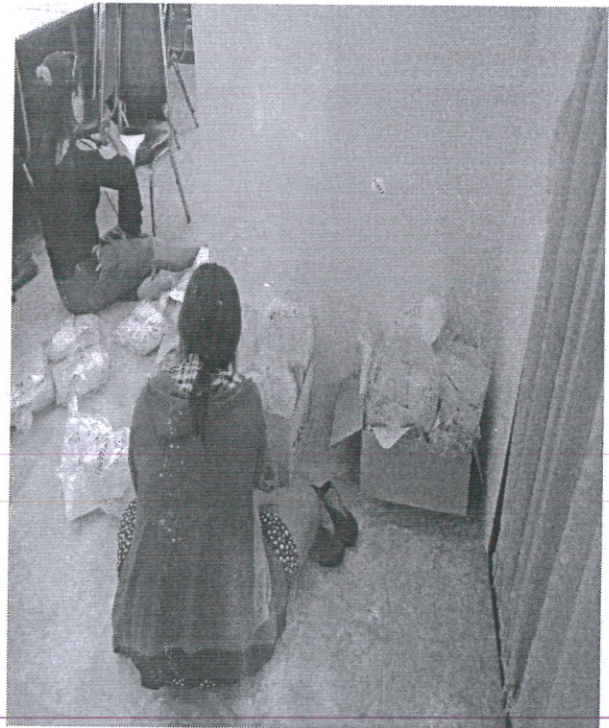
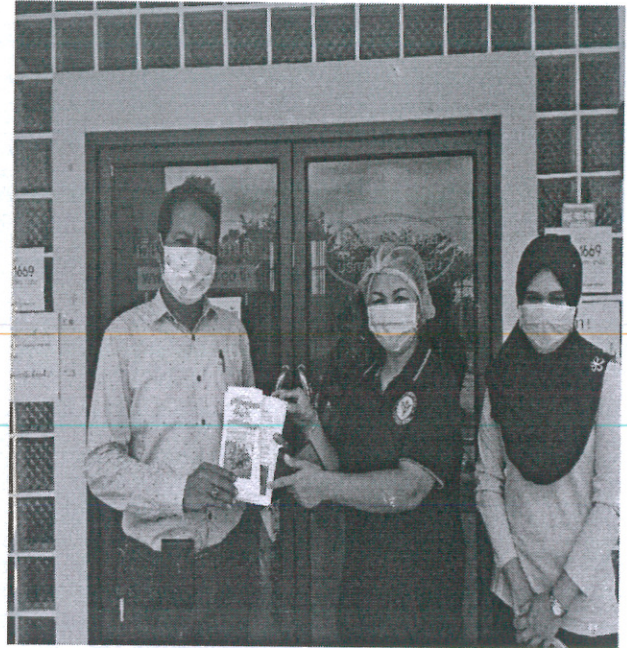
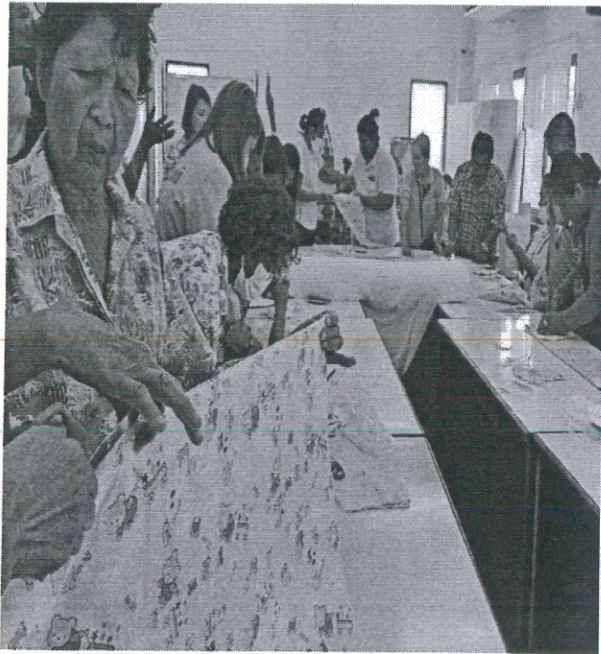
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายประกอบ เกษาท)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่ายาง  
วัน/เดือน/ปี.....๑๖ เมษายน ๒๖๓.....

โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID) -19









แบบติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนบ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

\*\* กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เลือก หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ชื่อโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙).....

ลักษณะโครงการ  สร้างเสริมสุขภาพ  ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ  รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก  
กลุ่มเป้าหมาย  แม่และเด็ก  ผู้สูงอายุ  คนพิการ  ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง  
 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงในพื้นที่

๑. ผู้ดำเนินโครงการ

ชื่อ - นามสกุล.....นายประกอบ เกษาท.....

ตำแหน่ง...ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลทำนบ..... หน่วยงาน/องค์กร.....กลุ่มหรือองค์กรประชาชน.....

๒. เป้าหมายของโครงการ

๑)...อสม.ตำบลทำนบ.....จำนวน.....๘๐..... คน

๒).....จำนวน..... คน

๓).....จำนวน..... คน

๔).....จำนวน..... คน

๓. ผลการดำเนินโครงการ

๓.๑ มีกิจกรรมของโครงการ จำนวน.....๓.....กิจกรรม / แต่ละกิจกรรมได้ (จะ) ดำเนินการ ในวันที่ (หรือวันที่) ดังนี้

๑)...การตัดผ้าทำหน้ากากอนามัยจากผ้า.....วันที่...๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓.....

๒)...แกนนำ อสม.แต่ละหมู่บ้านเดินเคาะประตูบ้าน.....วันที่...๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓.....

๓)...ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙.....วันที่... ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓.....

๔).....วันที่.....

๓.๒ มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์/การประสานงานให้กลุ่มเป้าหมายทราบ อย่างไร

มี (ระบุวิธีการ).....แกนนำ อสม.แต่ละหมู่บ้านเดินเคาะประตูบ้าน.....

ไม่มี

๓.๓ สถานภาพโครงการ

แล้วเสร็จ

กำลังดำเนินการ คิดเป็น.....๙๐.....%

ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก.....

๓.๔ มีเอกสารหลักฐาน/ภาพถ่ายการดำเนินงาน ดังนี้ (ถ้ามี/หรือส่งภายหลังได้)

(๑)...มีเอกสารพร้อมภาพถ่ายในการดำเนินงาน.....

(๒).....

(๓).....

(๔).....



๓.๕ โดยรวมกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจที่เข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับใด

- มาก (ร้อยละ ๘๐ - ๑๐๐)
- ปานกลาง (ร้อยละ ๖๐ - ๗๙)
- น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

วัดผลโดยวิธีการ

.....การประชุมพูดคุยและสอบถาม.....

๓.๖ กรณีจัดให้มีกิจกรรมการอบรม / บรรยาย ให้ความรู้

๓.๖.๑ ก่อนการดำเนินโครงการ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องตามโครงการ จำนวน.....๒๐.....คน

คิดเป็นร้อยละ.....๒๕.....ของกลุ่มเป้าหมาย

วัดผลโดยวิธีการ

.....การประชุมพูดคุยและสอบถาม.....

๓.๖.๒ หลังการดำเนินโครงการ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องตามโครงการ จำนวน.....๘๐.....คน

คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....ของกลุ่มเป้าหมาย

วัดผลโดยวิธีการ

.....การประชุมพูดคุยและสอบถาม.....

๔. ระยะเวลาดำเนินโครงการ (เริ่ม - สิ้นสุดโครงการ)

.....๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓.....

๕. สถานที่ดำเนินโครงการ

.....พื้นที่ตำบลท่านบ.....

๖. ผลการใช้จ่ายงบประมาณตามโครงการ

๖.๑ งบประมาณอนุมัติ.....๓๗,๑๒๐.....บาท

(คณะกรรมการกองทุน อนุมัติโครงการ ในการประชุม ครั้งที่.....๑/๒๕๖๓.....เมื่อวันที่.....๑๗ มีนาคม.....)

๖.๒ ปัจจุบันใช้จ่ายเงินไปแล้ว.....๓๗,๑๒๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....ของงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ โดยใช้จ่ายเงินเป็นค่า

(๑)...ค่าผ้าสาหลู ๑๘๐ หลาๆ ละ ๔๐ บาท.....เป็นเงิน.....๗,๒๐๐.....บาท

(๒)...ค่าเข็มหมุด ๑๒ กล่องๆ ละ ๒๕ บาท.....เป็นเงิน.....๓๐๐.....บาท

(๓)...ยางยืดเส้นเล็ก ๑๒ ม้วนๆ ละ ๖๐๐ บาท.....เป็นเงิน.....๗,๒๐๐.....บาท

(๔)...ผ้าฝ้าย ๑๐๐ หลาๆ ละ ๔๐ บาท.....เป็นเงิน.....๔,๐๐๐.....บาท

- (๕)...ค่าจ้างเย็บหน้ากากอนามัย ๔,๑๓๐ ชิ้นๆ ละ ๓ บาท.....เป็นเงิน.....๑๒,๓๙๐.....บาท
- (๖)...ค่าจัดทำแผ่นพับสื่อฯ ๑,๕๐๐ แผ่นๆ ละ ๑ บาท.....เป็นเงิน.....๑,๕๐๐.....บาท
- (๗)...ค่าจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ฯ ขนาด ๔.๕ ม. x ๒ ม. ตร.ม.ละ๑๕๐ บาท จำนวน ๓ แผ่น.....  
เป็นเงิน.....๔,๐๕๐.....บาท
- (๘)...ค่าถ่าย.....เป็นเงิน.....๔๘๐.....บาท
- (๙).....เป็นเงิน.....บาท

๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

๗.๑ ปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินโครงการนี้

.....-ไม่มี-.....

๗.๒ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ หรือเกี่ยวกับโครงการนี้ หรือ เกี่ยวกับการดำเนินกองทุน

.....-ไม่มี-.....

๗.๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....-ไม่มี-.....

ลงชื่อ..........ผู้กรอกข้อมูล

(นายประกอบ เกษาท)

ตำแหน่ง..ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่านบ.....

วัน/เดือน/ปี.....

