



|                                                       |             |
|-------------------------------------------------------|-------------|
| สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด |             |
| รับที่.....                                           | ๘           |
| วันที่.....                                           | ๕ ก.พ. ๒๕๖๖ |
| เวลา.....                                             |             |

ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๒

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร  
ต.บ้านยวด อ.สร้างคอม  
จ.อุดรธานี ๔๑๒๖

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๑ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

|                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เอกสารโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒ แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐                                           | จำนวน ๑ ชุด |

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อการจัดบริการส่งเสริมส่งเสริมและเฝ้าระวังด้านโภชนาการให้มีพัฒนาการสมวัยให้กับเด็กปฐมวัย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมาย นั้น

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร ได้ดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการ เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) ใช้ไปจำนวนเงิน ๙,๐๘๐ บาท เงินคงเหลือส่งคืน จำนวน ๐ บาท (ศูนย์บาท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุดใจ ครองยุติ)

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านยวด รหัส กปท. L๖๔๓๕  
อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุดรธานี

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร

๒.ผลการดำเนินงาน

เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๑๘ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการสมวัยทั้ง ๕ ด้าน และ  
ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |              |                      |
|-----------------------------|--------------|----------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท |                      |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท | คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน   | ๐.๐๐ บาท     | คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐   |

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)  
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
☐ อื่น ๆ .....

/๗.บุคคลอ้างอิง...



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ชื่อ นางสาว ทักษิณา กระโยตม  | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๑-๐๘๙๔๔๗๙ |
| ๒. ชื่อ นางสาว วันเพ็ญ เหล่าโสด | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕-๙๔๒๘๘๗๔ |
| ๓. ชื่อ นาย อัครา นาคำ          | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๗-๙๘๖๑๔๔๙ |

ลงชื่อ ..... *สมิ* ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (นางสาว อรุณ งามบุญ) .....  
 ตำแหน่ง ..... *ภ* .....  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : โครงการ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี ปี ๒๕๖๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดไชยพร

๑. ผลการดำเนินงาน เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๑๘ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการที่สมวัยทั้ง  
๕ ด้าน และผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน /แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๘ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๙,๐๘๐ บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๙,๐๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ไม่มี

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ไม่มี

๕. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม\*

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท ต้องการทราบรายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

๖. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับผลประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม\*(อย่างน้อย ๓ คนขึ้นไป)

๑. ชื่อ นางสาว ทักษิณา กระโยตม

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๑-๐๘๙๔๔๗๙

๒. ชื่อ นางสาว วันเพ็ญ เหล่าโสด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕-๙๔๒๘๘๗๔

๓. ชื่อ นาย อัครา นาชา

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๗-๙๘๖๑๔๔๙

ลงชื่อ.....

(นางสุดใจ ครองยุค)

ครู

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

# รูปแบบการดำเนินกิจกรรม

## กิจกรรมที่ 1 เค้าคู่สู้ใจกลาง

### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาสองข้าง และลำตัว
2. เพื่อฝึกทักษะการทรงตัว
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถกระโดดข้ามสิ่งกีดขวางด้วยขาสองข้างได้ โดยไม่ล้ม

### รูปกิจกรรม





## กิจกรรมที่ 2 ลิงปีนป่าย

### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขา และลำตัว
2. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมือทั้งสองข้าง
3. เพื่อฝึกทักษะการทรงตัว
4. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
5. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถปีนป่ายด้วยมือและเท้าทั้งสองข้างได้

### รูปกิจกรรม





### กิจกรรมที่ 3 กระโดด วิ่งคว่ำพื้น

#### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาสองข้าง และลำตัว
2. เพื่อฝึกทักษะการทรงตัว
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะทางสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

#### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถวิ่งและกระโดดข้ามสิ่งกีดขวางด้วยขาสองข้างได้โดยไม่ล้ม

#### รูปกิจกรรม







#### กิจกรรมที่ 4 กบกระโดด

##### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ขา และลำตัว
2. เพื่อฝึกการทรงตัวด้วยการกระโดด
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

##### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถกระโดดด้วยขาสองข้างไปยังเป้าหมายได้อย่างแม่นยำ โดยไม่ล้ม

##### รูปกิจกรรม





## กิจกรรมที่ 5 วิ่ง กระโดดคู่ฟัน

### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ขา และลำตัว
2. เพื่อฝึกการทรงตัวด้วยการกระโดด
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถวิ่งและกระโดดข้ามสิ่งกีดขวางด้วยขาสองข้างโดยไม่ล้ม

### รูปกิจกรรม



## กิจกรรมที่ 6 เคลื่อนไหวหรรษา

### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ขา และลำตัว
2. เพื่อฝึกการทรงตัวด้วยการกระโดด
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถใช้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายเคลื่อนไหวด้วยกิจกรรม วิ่ง กระโดด คลาน มุดลอดสิ่งกีดขวางได้

### รูปกิจกรรม





## กิจกรรมที่ 7 รูปทรงมหาสนุก

### จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ขา และลำตัว
2. เพื่อฝึกการทรงตัวด้วยการกระโดด
3. เพื่อฝึกทักษะการฟังและวางแผนแก้ปัญหา
4. เพื่อฝึกทักษะสังคมเล่นร่วมกับผู้อื่น

### ผลลัพธ์ที่ได้และคาดหวัง

เด็กสามารถวิ่งอ้อมสิ่งกีดขวางและเดินด้วยขาสองข้างได้โดยไม่ล้ม

### รูปกิจกรรม







|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| รายงานหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด |           |
| รับที่.....                             | ๖         |
| วันที่.....                             | 5 ก.ย. ๖๖ |
| เวลา.....                               |           |

ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๒

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ  
อ.สร้างคอม จ.อุดรธานี ๔๑๒๖๐

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๑ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เอกสารโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี  
๒ แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อการจัดบริการส่งเสริมส่งเสริมและเฝ้าระวังด้านโภชนาการให้มีพัฒนาการสมวัยให้กับเด็กปฐมวัย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมาย นั้น

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ ได้ดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) ใช้จ่ายจำนวนเงิน ๙,๐๘๐ บาท เงินคงเหลือส่งคืน จำนวน ๐ บาท (ศูนย์บาท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ชวรี แก้วเหล้า

(นางสาวชวรี แก้วเหล้า)

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านยวด รหัส กปท. L๖๔๓๕  
อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุตรธานี

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ

๒.ผลการดำเนินงาน

เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๓๙ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการสมวัยทั้ง ๕ ด้าน และ  
ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท                      |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน   | ๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐       |

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)  
☐ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
☐ อื่น ๆ .....



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ชื่อ นางสาว เพ็ญนภา วงพรม  | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕-๒๔๗๗๐๘๙ |
| ๒. ชื่อ นางสาว อาริยา เหล่ามา | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕-๒๕๓๘๔๗๕ |
| ๓. ชื่อ นางสาว พเยาว์ ชาดิโสม | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒-๓๘๖๐๔๘๓ |

ลงชื่อ พกรังค์ แก้วเหล่า หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(นางสาวยุวรีย์ แก้วเหล่า)

ตำแหน่ง ครู  
วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖



ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : โครงการ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี ๒๕๖๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโพธิ์ศรีเจริญ

๑. ผลการดำเนินงาน เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๓๙ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการที่สมวัยทั้ง  
๕ ด้าน และผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน /แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๓๙ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๙,๐๘๐ บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๙,๐๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ไม่มี

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ไม่มี

๕. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม\*

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กบท ต้องการทราบรายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

๖. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับผลประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม\*(อย่างน้อย ๓ คนขึ้นไป)

๑. นางสาวเพ็ญภา วงพรม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕๒๔๗๗๐๘๙

๒. นางสาวอาริญา เหล่ามา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕๒๕๓๘๔๗๕

๓. นางสาวเพียว ชาติโสม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒๓๘๖๐๔๘๓

ลงชื่อ อรุณี แก้วเหล่า  
(นางสาวอรุณี แก้วเหล่า)

ครู

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

ภาพประกอบการจัดกิจกรรมโครงการกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี ๒๕๖๖

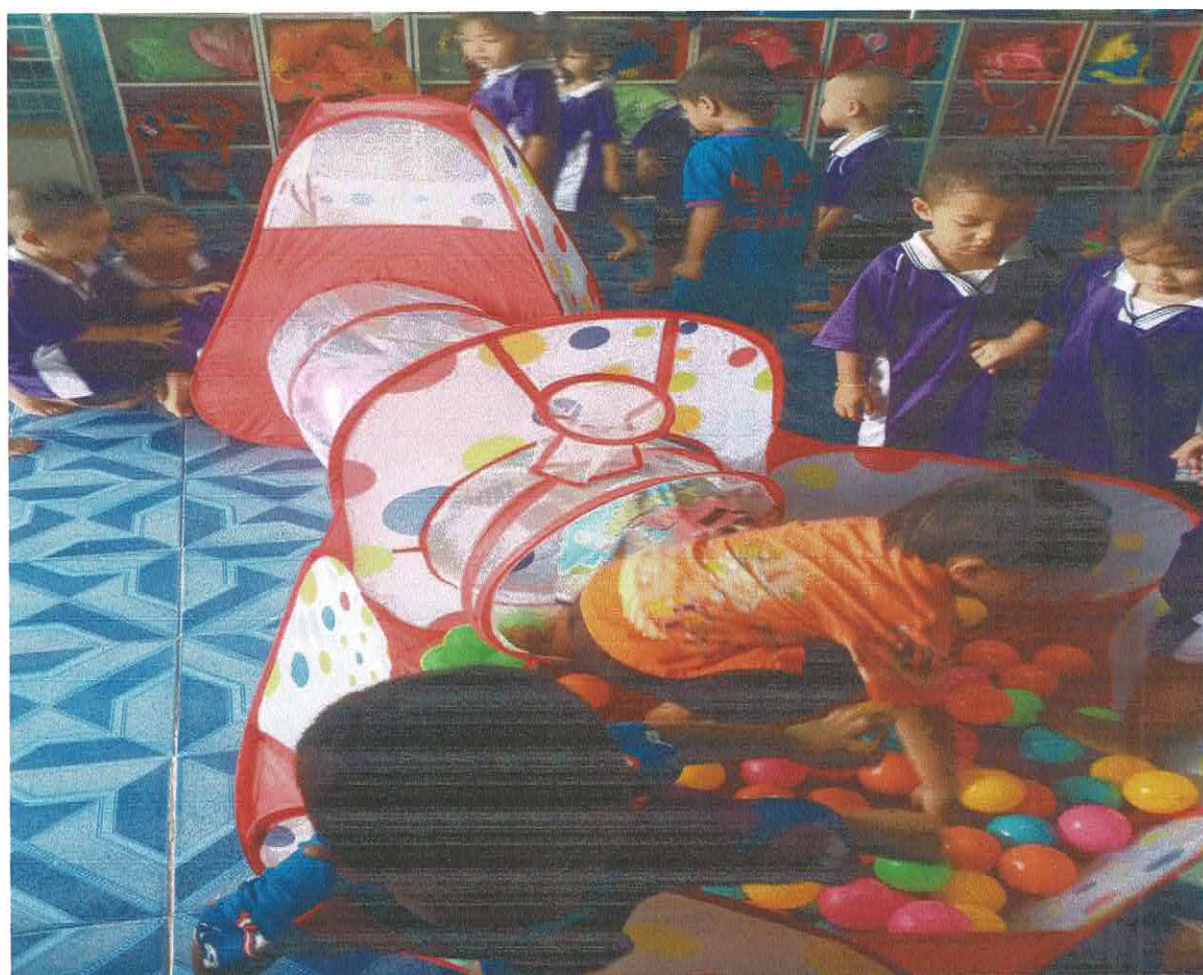


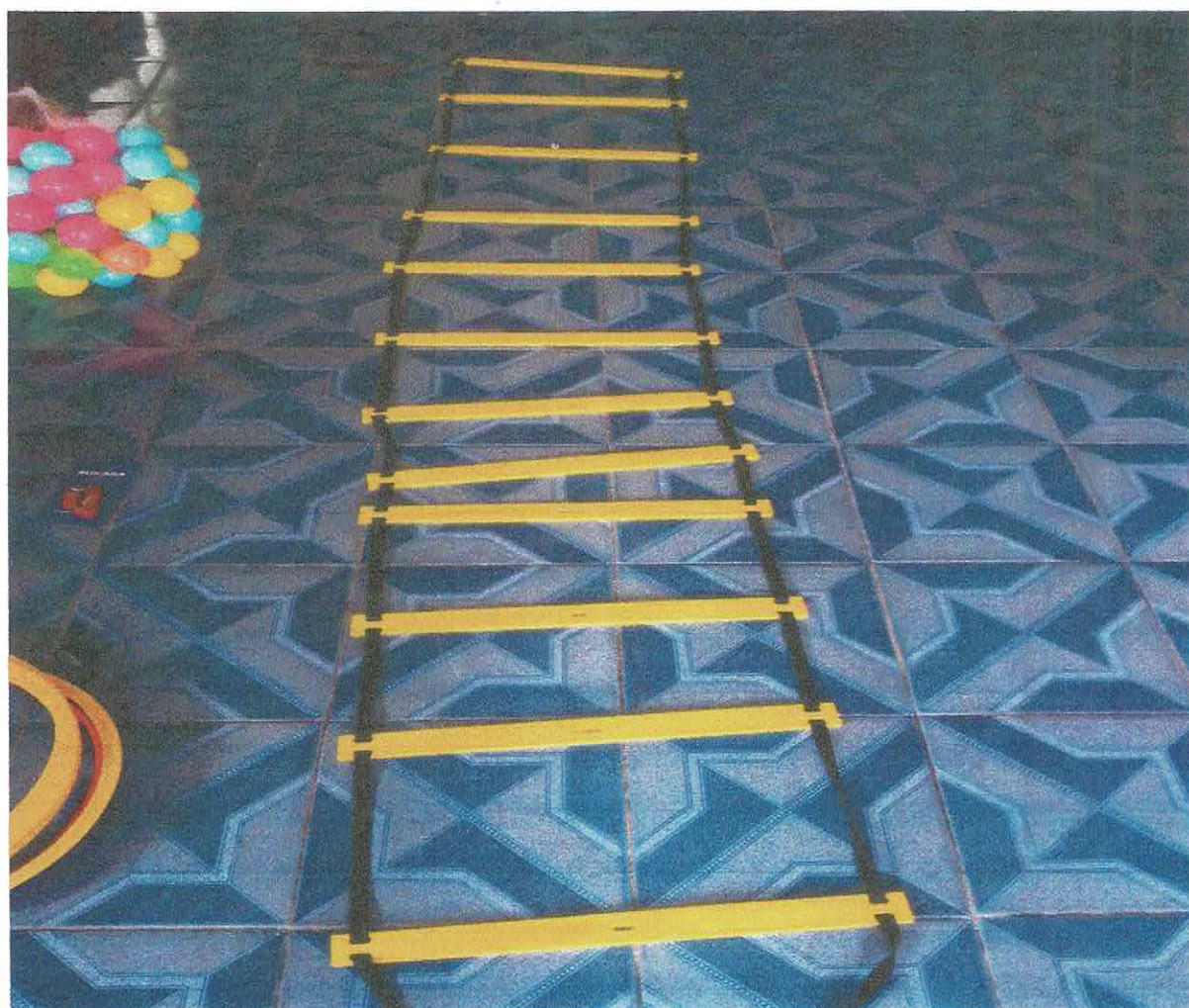


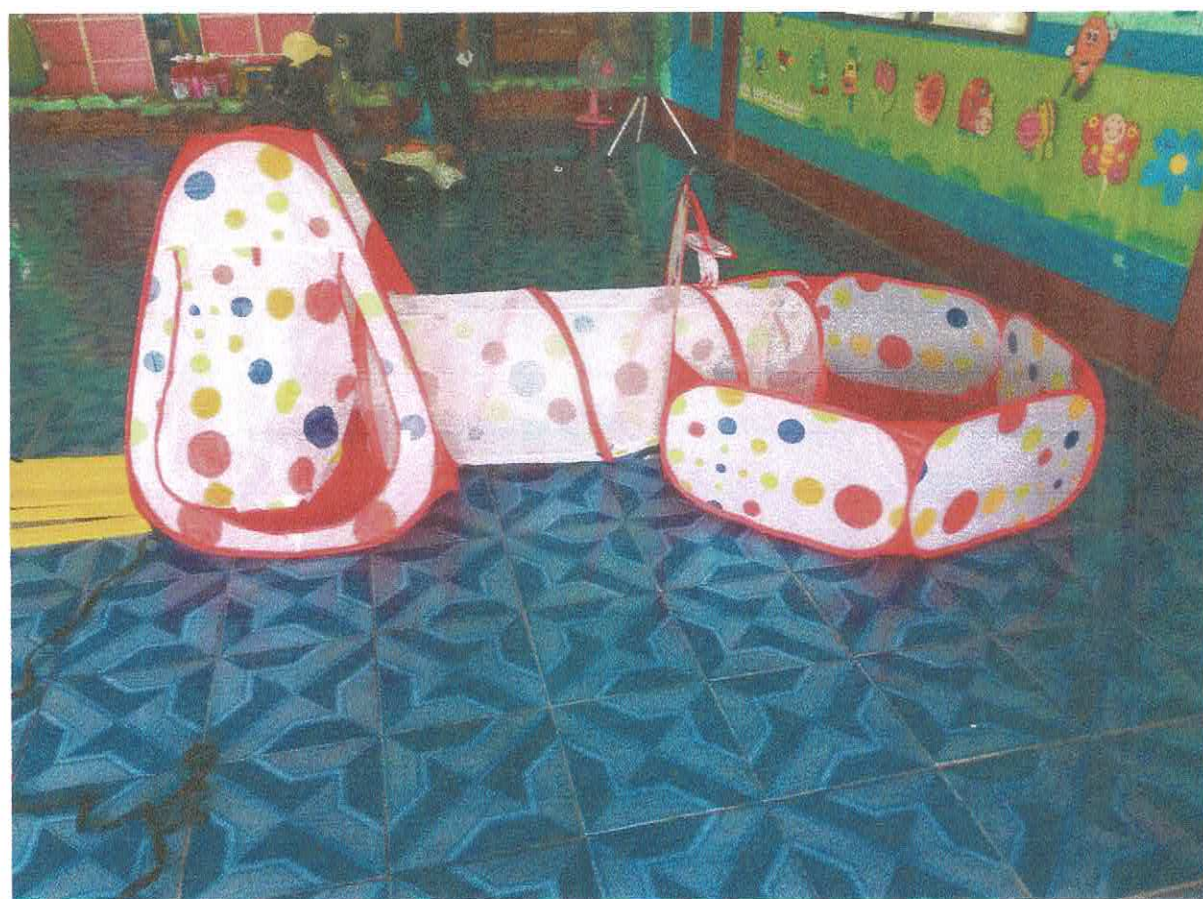












ภาพประกอบ โครงการกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี ปี ๒๕๖๖





|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเทศบาลตำบลบ้านยวด |             |
| รับที่.....                                       | ๗           |
| วันที่.....                                       | ๕ ก.ย. ๒๕๖๖ |
| เวลา.....                                         | พ.ศ. ๒๕๖๖   |

ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๒

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ  
อ.สร้างคอม จ.อุดรธานี ๔๑๒๖๐

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ ที่ พิเศษ๒๕๖๖/๐๑ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

|                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เอกสารโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒ แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐                                           | จำนวน ๑ ชุด |

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อการจัดบริการส่งเสริมส่งเสริมและเฝ้าระวังด้านโภชนาการให้มีพัฒนาการสมวัยให้กับเด็กปฐมวัย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมาย นั้น

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ ได้ดำเนินโครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี งบประมาณ ๙,๐๘๐ บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) ใช้ไปจำนวนเงิน ๙,๐๘๐ บาท เงินคงเหลือส่งคืน จำนวน ๐ บาท (ศูนย์บาท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริินยา แก้วอาษา)  
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านยวด รหัส กปท. L๒๔๓๕  
 อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุดรธานี

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ

๒.ผลการดำเนินงาน

เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๒๙ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการสมวัยทั้ง ๕ ด้าน และ  
 ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |              |                      |
|-----------------------------|--------------|----------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท |                      |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | ๙,๐๘๐.๐๐ บาท | คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน   | ๐.๐๐ บาท     | คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐   |

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)  
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
☐ อื่น ๆ .....



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ชื่อ นางสาว จิตรา ชัยเสนา | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๗๓๐๒๓๔๒ |
| ๒. ชื่อ นางสาว จมรพรรณ นาไฮ  | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๘-๘๗๓๓๒๘๐ |
| ๓. ชื่อ นางเพ็ญศิริ ทิพา     | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๒๑๖๘๕๑๖ |
| ๔. ชื่อ น.ส.ราตรี ขำไพเราะ   | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๘๓๙๐๕๕๗ |
| ๕. ชื่อ นางทองใส ทวีลาภ      | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๓๖๘๐๔๑๓ |

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(การทอผ้า ทอผ้า)

ตำแหน่ง ..... af .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดธาตุศรีสำราญ

1. ผลการดำเนินงาน

เด็ก อายุ ๒-๕ ปี จำนวน ๒๙ คน มีภาวะโภชนาการปกติและมีพัฒนาการสมวัยทั้ง ๕ ด้าน และ  
ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างถูกต้อง

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 29 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9,080 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9,080 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 0 บาท คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

๖. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ .....

๗. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ชื่อ นางสาว จิตรา ฮุยเสนา | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๗๓๐๒๓๔๒ |
| ๒. ชื่อ นางสาว จมรพรรณ นาไฮ  | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๘-๘๗๓๓๒๘๐ |
| ๓. ชื่อ นางเพ็ญศิริ ทิพา     | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๒๑๖๘๕๑๖ |
| ๔. ชื่อ น.ส.ราตรี ขำไพเราะ   | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๘๓๙๐๕๔๗ |
| ๕. ชื่อ นางทองใส ทวีลาภ      | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๓๖๘๐๔๒๓ |

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

( นางสาวศิรินยา แก้วอาษา )

ตำแหน่ง ครู

























- ☒ สำนักปลัด  
☐ กองคลัง  
☐ กองช่าง  
☐ อื่นๆ.....

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด |                        |
| รับที่.....               | 1650                   |
| วันที่.....               | ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๖           |
| เวลา.....                 | 16.00 น. ผู้รับ..... 9 |



|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |               |
| รับที่.....                      | ๗๖ ก.ย. ๖๖ 10 |
| วันที่.....                      | ๒๔ ก.ย. ๖๖    |
| เวลา.....                        |               |

ที่ อต ๑๒๓๒.๑/๕๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด  
อ.สร้างคอม จ.อุดรธานี ๔๑๒๖๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน ปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ โครงการ

๒. แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน ปี ๒๕๖๖ งบประมาณ ๗๗,๔๐๐ บาท เพื่อดำเนินงานตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ได้ดำเนินโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน ปี ๒๕๖๖ เสร็จเรียบร้อยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยใช้งบประมาณไปทั้งสิ้น ๗๗,๔๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ไม่มีเงินเหลือส่งคืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวทองจันทร์ อุปจันทร์โท )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด รหัส กปท. ....  
อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุดรธานี

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด อำเภอ  
สร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

2.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มอายุ คือ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๓๕๐ คน  
การบรรลุตัวชี้วัด

| ชื่อตัวชี้วัด                                                                                                                                                                        | ผลงานตามตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ตัวชี้วัด<br>๑.ประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพมากกว่าร้อยละ ๙๐<br>๒.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมสุขภาพ<br>๓.ประชาชนกลุ่มป่วยได้รับการรักษา | ๑.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพจำนวน ๑,๓๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ<br>๙๗.๔๑<br>๒.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๑๐๔<br>คนได้รับการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพจำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็น ร้อยละ 100<br>๓.ผู้ป่วยรายใหม่จากการคัดกรอง<br>จำนวน ๒๒ คนได้รับการรักษาจำนวน ๒๒ คน คิด<br>เป็นร้อยละ ๑๐๐ |

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๗๗,๕๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๗๗,๕๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... ๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

#### 5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางท่านติดภารกิจในวันที่ยังติดกิจกรรมตรวจสอบสภาพทำให้ไม่สามารถตรวจในวันนั้นๆได้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนัดตรวจในวันอื่นๆได้

- กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถมารับบริการ(ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ)มีบริการตรวจที่บ้าน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

( / ) ควรดำเนินโครงการนี้ต่อไป ( ) ควรยุติโครงการ

เหตุผล

1.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์

2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.ประชาชนกลุ่มป่วยได้รับการรักษาเพื่อและเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

#### 6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

#### 7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นายสุกัน ศิริมงคล

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๐ - ๗๔๓๐๗๑๘

2. ชื่อ นายนิคม พงษ์พันธ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕ - ๒๕๗๑๐๘๘

3. ชื่อ นางชนิสรา สอนเมือง

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓ - ๕๓๗๕๑๓๒

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวทองจันทร์ อุปจันทร์โท)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

ภาพกิจกรรม









- ☒ สำนักปลัด  
☐ กองคลัง  
☐ กองช่าง  
☐ อื่นๆ.....



|                           |
|---------------------------|
| สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด |
| รับที่..... 1651          |
| วันที่..... ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๖  |
| 16.00                     |

ที่ อต ๑๒๓๒.๑/๕๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด

อ.สร้างคอม จ.อุดรธานี ๔๑๒๖๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

|                     |
|---------------------|
| รับที่..... 11      |
| วันที่ 2๘ ก.ย. ๒๕๖๖ |
| เวลา.....           |

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี๒๕๖๖ จำนวน ๑ โครงการ

๒. แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๖ งบประมาณ ๔๖,๖๘๐ บาท เพื่อดำเนินงานตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๖ เสร็จเรียบร้อยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยใช้งบประมาณไปทั้งสิ้น ๔๖,๖๘๐ บาท (สี่หมื่นหกพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ไม่มีเงินเหลือส่งคืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นางสาวทองจันทร์ อุปจันทร์โท )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด

รหัส กพท. ....

อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุดรธานี

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด อำเภอ  
สร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๖

2. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่จัด

- สำรวจโอ่งน้ำที่ไม่มีฝาปิดและโอ่งน้ำที่ตาข่ายปิดโอ่งชำรุด และดำเนินการใช้ตาข่ายปิดปากโอ่ง
- สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทุก ๑ เดือน ๆ ละ ๔ ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก  
จากค่าทางสถิติ (๔ เดือน)
- รณรงค์ทางกายภาพ โดยการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกภาชนะที่มีน้ำขัง พัฒนา  
สภาพแวดล้อมในชุมชน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสาธารณะต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เอื้อต่อ  
การเพาะพันธุ์ของยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมในทุกวันศุกร์

การบรรลุตัวชี้วัด

- ร้อยละ ๑๐๐ ของส่วนราชการ วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีค่า CI = 0
- ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้าน มีค่า HI ≤ ๑๐

ผลการดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ปี๒๕๖๖

| หมู่บ้าน    | หมู่ที่ | จำนวนประชากร | จำนวนหลังคาเรือน | ผลการดำเนินงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย |                  |        |               |            |        | BI   |
|-------------|---------|--------------|------------------|------------------------------------|------------------|--------|---------------|------------|--------|------|
|             |         |              |                  | หลังคาเรือนที่สำรวจ                | หลังคาเรือนที่พบ | ค่า HI | ภาชนะที่สำรวจ | ภาชนะที่พบ | ค่า CI |      |
| บ้านยวด     | ๑       | ๕๑๙          | ๑๕๒              | ๓๕๐                                | ๗                | ๒.๐๐   | ๑๓            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
| บ้านยวด     | ๒       | ๗๗๙          | ๒๒๔              | ๓๕๐                                | ๑๔               | ๔.๐๐   | ๑๖            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
| บ้านนาหมื่น | ๓       | ๔๘๘          | ๑๒๘              | ๓๖๐                                | ๑                | ๐.๒๘   | ๑๓            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
| บ้านนาหมื่น | ๔       | ๔๙๘          | ๑๖๙              | ๓๕๐                                | ๗                | ๒.๐๐   | ๑๖            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
| บ้านชาติ    | ๕       | ๙๒๕          | ๑๒๑              | ๓๕๐                                | ๓                | ๐.๘๖   | ๑๒            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
| บ้านชาติ    | ๖       | ๖๘๗          | ๑๔๑              | ๓๕๐                                | ๖                | ๑.๗๑   | ๘             | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |
|             |         |              |                  |                                    |                  |        |               |            |        |      |
| รวม         |         | ๓,๘๙๖        | ๙๓๕              | ๒๑๑๐                               | ๓๘               | ๑.๘๐   | ๗๕            | ๐          | ๐      | ๐.๐๐ |

ผลจากการสุ่มสำรวจลูกน้ำทั้ง ๖ หมู่บ้านมีค่า HI < ๑๐ สถานที่ราชการมีค่า CI = ๐

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

#### 4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๔๖,๖๘๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๔๖,๖๘๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

#### 5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

-ประชาชนบางส่วนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการป้องกันการเกิดโรครวมถึงการให้ความร่วมมือร่วมแรงในการดำเนินงาน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

-มีการให้ข้อมูลและความรู้ในเรื่องโรคและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดโรค

.ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

( / ) ควรดำเนินโครงการนี้ต่อไป ( ) ควรยุติโครงการ

เหตุผล

๑. โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ต้องมีการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาดในชุมชน

๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกยังเป็นกลุ่มเด็กในพื้นที่

๓. มีกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกันและกันในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

#### 6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

#### 7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อนางทองพูล ชวดเจริญ

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ - ๑๘๔๖๙๗๑

2. ชื่อนางประศรี คีลาโน

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ - ๑๐๙๘๓๔๒

3. ชื่อนางอูลัย ศรีหาพล

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๐ - ๖๕๒๘๗๙๙

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวทองจันทร์ อุปจันทร์โท)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ภาพกิจกรรมกาดำเนินงาน







|                           |
|---------------------------|
| สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด |
| รับที่ ๙                  |
| วันที่ ๕ ก.ย. ๒๕๖๖        |
| เรื่อง                    |

ที่ อต ๘๕๑๐๑/๕๖๖

สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด  
หมู่ที่ ๑ ต.บ้านยวด อ.สร้างคอม  
จ.อุดรธานี ๔๑๒๖๐

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และแผ่นรองขับถ่ายสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด ที่ อต ๘๕๑๐๑/๓๘๖ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาเอกสารโครงการ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบรายงานผลโครงการ กปท.๑๐ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง เทศบาลตำบลบ้านยวด ได้ของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่ายสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ งบประมาณ ๔๙,๘๑๗.๙๕ บาท (สี่หมื่นเก้าพันแปดร้อยสิบเจ็ดบาทเก้าสิบห้าสตางค์) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมาย นั้น

ในการนี้ เทศบาลตำบลบ้านยวด ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่ายสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการ งบประมาณ ๔๙,๘๑๗.๙๕ บาท (สี่หมื่นเก้าพันแปดร้อยสิบเจ็ดบาทเก้าสิบห้าสตางค์) ใช้ไปจำนวน ๔๙,๘๑๗.๙๕ บาท (สี่หมื่นเก้าพันแปดร้อยสิบเจ็ดบาทเก้าสิบห้าสตางค์) เงินคงเหลือส่งคืน ๐ บาท (ศูนย์บาท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองคำ คุณ ยางขัน)  
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านยวด

สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านยวด  
สำนักปลัด งานธุรการ  
โทร. ๐๔๒-๒๑๙๘๘๗/โทรสาร ๐๔๒-๒๑๗๕๒๖



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านยวด รหัส กปท. L๖๔๓๕  
อำเภอ สร้างคอม จังหวัด อุดรธานี

๑. ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลื้อก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. ผลการดำเนินงาน

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๑ คน บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ จำนวน ๕ คน ได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่าย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | ๔๙,๘๑๗.๙๕ บาท                      |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | ๔๙,๘๑๗.๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน   | ๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐        |

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

๖. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)  
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
☐ อื่น ๆ .....



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ชื่อ นางสาว นุวงศ์ลี         | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๔๑๓๘๐๔๘ |
| ๒. ชื่อ นางสาว พรรณี แพงศรี     | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๓๑๓๙๓๙๕ |
| ๓. ชื่อ นางสาว วงเดือน พันลัมภ์ | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๐-๘๒๗๔๓๑๗ |
| ๔. ชื่อ นางสาว วลัยพร ยางจันทร์ | หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒-๔๐๖๗๖๔๓ |



ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 ( นายทองคุณ ยางชัน )  
 ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบ้านยวด  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



## เอกสารแนบท้าย

**รายงานผล แผนงาน/โครงการผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่าย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และ  
บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปี ๒๕๖๖**

\*\*\*\*\*

โดย นายทองคุณ ยางชัน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านยวด พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ประธานสภา  
รองประธานสภา สมาชิกสภา รพ.สต.บ้านยวด คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล  
บ้านยวด อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านยวด ลงพื้นที่มอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับ  
ถ่ายให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านยวด ทั้ง ๖ หมู่บ้าน  
ตาม "โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่ายสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มี  
ภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖" โดยการดำเนินการครั้งนี้ได้รับ  
การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านยวด รายละเอียด ดังนี้

ประเภทบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล  
(Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน ตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care  
Plan) จำนวน ๑๑ คน ได้แก่

| ลำดับที่ | ชื่อ - นามสกุล         | อายุ (ปี) | บ้านเลขที่/หมู่ที่ |
|----------|------------------------|-----------|--------------------|
| ๑        | นายอุดม หว่างเค็ง      | ๒๔        | ๑๗๔ หมู่ ๔         |
| ๒        | นางสมภาร ฮามจันทร์     | ๘๒        | ๓๑ หมู่ ๓          |
| ๓        | นางบุญมา เพ็งผ่าน      | ๙๑        | ๘๐ หมู่ ๔          |
| ๔        | นายผ่าน พันธุนิบัติ    | ๗๙        | ๑๑๙ หมู่ ๔         |
| ๕        | นายทองใบ ยางชัน        | ๘๐        | ๗๖ หมู่ ๖          |
| ๖        | นางทุมมา ประเทศสิงห์   | ๘๐        | ๕๕ หมู่ ๒          |
| ๗        | นายผอง ยวดยาน (กลุ่ม๓) | ๙๔        | ๗๗ หมู่ ๒          |
| ๘        | นายล้ำ ศรีประโคน       | ๘๕        | ๖๔ หมู่ ๒          |
| ๙        | นางภาส ลือขวง          | ๗๙        | ๑๒๒ หมู่ ๒         |
| ๑๐       | นางกองมี พันลำภักดี    | ๗๘        | ๗ หมู่ ๕           |
| ๑๑       | นางกองสี พูนสวัสดิ์    | ๘๙        | ๘๔ หมู่ ๓          |

บุคคลที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน ๕ คน  
ได้แก่

| ลำดับที่ | ชื่อ - นามสกุล          | อายุ | บ้านเลขที่/หมู่ที่ |
|----------|-------------------------|------|--------------------|
| ๑        | นายวัชร หว่างเค็ง       | ๓๔   | ๑๙๓ หมู่ ๒         |
| ๒        | นายอุดม นวนศรี          | ๖๕   | ๑๒ หมู่ ๓          |
| ๓        | นายชัยวัฒน์ พันธุนิบัติ | ๕๒   | ๑๑๙ หมู่ ๔         |
| ๔        | นางณี เพ็งกล้า (กลุ่ม๓) | ๘๙   | ๔๓ หมู่ ๖          |
| ๕        | นายเสถียร สวัสดิ์       | ๗๖   | ๑๖๖ หมู่ ๒         |

รูปภาพประกอบการมอบผ้าอ้อมผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับถ่าย สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง  
และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปี ๒๕๖๖

\*\*\*\*\*







รายงานงบประมาณคงเหลือ  
ประจำเดือนตุลาคม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566  
เทศบาลตำบลบ้านยาวด  
อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

แผนงานสาธารณสุข

| งาน                                           | รายจ่าย                   | ประเภทรายจ่าย                                                                            | โครงการ                                                                                                                                                                                                         | รหัสงบประมาณ<br>(เชื่อมระบบ e-GP) | งบประมาณอนุมัติ<br>(บาท) | โอนเพิ่ม<br>(บาท) | โอนลด<br>(บาท) | ผูกพัน<br>(บาท) | เบิกจ่าย<br>(บาท) | งบประมาณคงเหลือ<br>(บาท) |
|-----------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | เงินเดือน (ฝ่าย<br>ประจำ) | ค่าตอบแทนพนักงาน<br>จ้าง                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 | 9966022122070001                  | 100,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 100,000.00               |
| รวมเงินเดือน (ฝ่ายประจำ)                      |                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 100,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 100,000.00               |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | ค่าใช้สอย                 | รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับ<br>การปฏิบัติราชการที่ไม่<br>เข้าลักษณะรายจ่ายงบ<br>รายจ่ายอื่น ๆ | โครงการวันกตัญญู เชิดชูผู้<br>สงวนวัย ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                                                                                     | 9966022132030001                  | 0.00                     | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 0.00                     |
| รวมค่าใช้สอย                                  |                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 0.00                     | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 0.00                     |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | ค่าวัสดุ                  | วัสดุงานบ้านงานครัว                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 | 9966022133030001                  | 10,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 10,000.00                |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | ค่าวัสดุ                  | วัสดุยานพาหนะและขน<br>ส่ง                                                                |                                                                                                                                                                                                                 | 9966022133070001                  | 10,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 10,000.00                |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | ค่าวัสดุ                  | วัสดุวิทยาศาสตร์หรือ<br>การแพทย์                                                         |                                                                                                                                                                                                                 | 9966022133090001                  | 10,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 10,000.00                |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | ค่าวัสดุ                  | วัสดุเครื่องแต่งกาย                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 | 9966022133120001                  | 10,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 10,000.00                |
| รวมค่าวัสดุ                                   |                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 40,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 40,000.00                |
| งานบริหารทั่วไป<br>เกี่ยวกับสาธารณสุข         | เงินอุดหนุน               | เงินอุดหนุนองค์กร<br>ประชาชน                                                             | อุดหนุนคณะกรรมการหมู่บ้าน<br>สำหรับดำเนินการตาม<br>แนวโครงการพระราชดำริ<br>ด้านสาธารณสุข                                                                                                                        | 9966022161040001                  | 120,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 120,000.00               |
| รวมเงินอุดหนุน                                |                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 120,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 120,000.00               |
| รวมงานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข          |                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 260,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 260,000.00               |
| งานบริการสาธารณสุข<br>และงานสาธารณสุข<br>อื่น | ค่าใช้สอย                 | รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับ<br>การปฏิบัติราชการที่ไม่<br>เข้าลักษณะรายจ่ายงบ<br>รายจ่ายอื่น ๆ | ค่าใช้จ่ายโครงการสัตว์<br>ปลอดโรค คนปลอดภัย จาก<br>โรคพิษสุนัขบ้าตามปฎิธาน<br>ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จ<br>พระเจ้าองค์นางเธอเจ้าฟ้า<br>จุฬาภรณ วัลย์ลักษณ์ อัคร<br>ราชกุมารี กรมพระศรีสวาง<br>ควัฒน วรขัตติยราชนารี | 9966022332030001                  | 30,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 30,000.00                |

| งาน                                      | รายจ่าย   | ประเภทรายจ่าย                                                                | โครงการ                                                                    | รหัสงบประมาณ<br>(เชื่อมระบบ e-GP) | งบประมาณอนุมัติ<br>(บาท) | โอนเพิ่ม<br>(บาท) | โอนลด<br>(บาท) | ผูกพัน<br>(บาท) | เบิกจ่าย<br>(บาท) | งบประมาณคงเหลือ<br>(บาท) |
|------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|
| งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น    | ค่าใช้สอย | รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ | โครงการป้องกัน ไข้หวัด ระบาดติดต่อ โรคระบาดร้ายแรง และโรคอุบัติใหม่        | 9966022332030002                  | 30,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 30,000.00                |
| งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น    | ค่าใช้สอย | รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ | โครงการป้องกัน ไข้หวัด ระบาดติดต่อ โรคระบาดร้ายแรง และกำจัดโรค ไข้เลือดออก | 9966022332030003                  | 40,000.00                | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 40,000.00                |
| รวมค่าใช้สอย                             |           |                                                                              |                                                                            |                                   | 100,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 100,000.00               |
| รวมงานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น |           |                                                                              |                                                                            |                                   | 100,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 100,000.00               |
| รวมทั้งหมด                               |           |                                                                              |                                                                            |                                   | 360,000.00               | 0.00              | 0.00           | 0.00            | 0.00              | 360,000.00               |