โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

โครงการส่งเสริมสุขภาพฟันดีเด็ก 2 – 5 ปี
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2568

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 13 / 2568
วันที่ 24 / ก.ย. / 2568
เวลา 13.30 น.

ที่ นม ๐๕๓๓.๐๖/ ๓๑๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการส่งเสริมสุขภาพฟันดีเด็ก ๒ - ๕ ปี ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการส่งเสริมสุขภาพฟันดีเด็ก ๒ - ๕ ปี ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓๘,๗๑๖ บาท (...สามหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสิบหกบาทถ้วน...) เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการดังกล่าวนั้น

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการ และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุน ฯ
- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมถวิล บ่ายกระโทก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

(นายมาปิตย์ บิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุน ฯ

(นางสาวเจนจิรา เย็นแพง)
นักพัฒนาชุมชน
เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
โทร ๐๔๔-๓๔๖๒๘๒

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุน ฯ

(นางกนกอร ฝ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ฯ

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 38,716.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 38,716.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

ลงชื่อ.....

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

1.โครงการส่งเสริมสุขภาพฟันดีเด็ก 2-5 ปี ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	38,716.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	38,716.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางสมถวิล บ่ายกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0813891039
2. ชื่อ นางทิวาพร นามพิมาย หมายเลขโทรศัพท์ 0848358287
3. ชื่อ นางสาวทวินันท์ พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0637616616

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสมถวิล บ่ายกระโทก)

ตำแหน่ง .....ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....24 ก.ย. 2568.....

กิจกรรมที่ 1 รูปอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

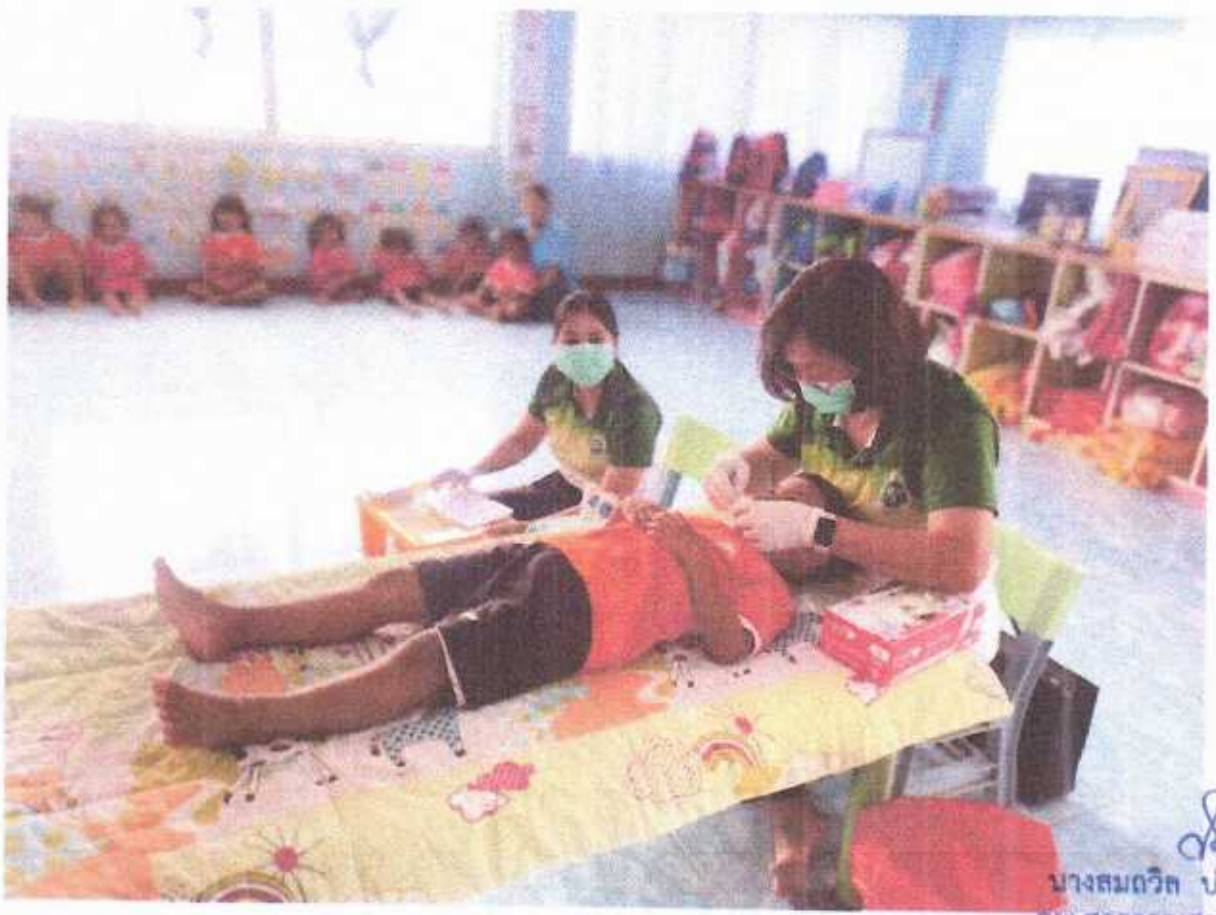
วิทยากรในการอบรม ทันตแพทย์หญิงขวัญชนก กุลพัฒน์ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 29 สิงหาคม 2568 ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น

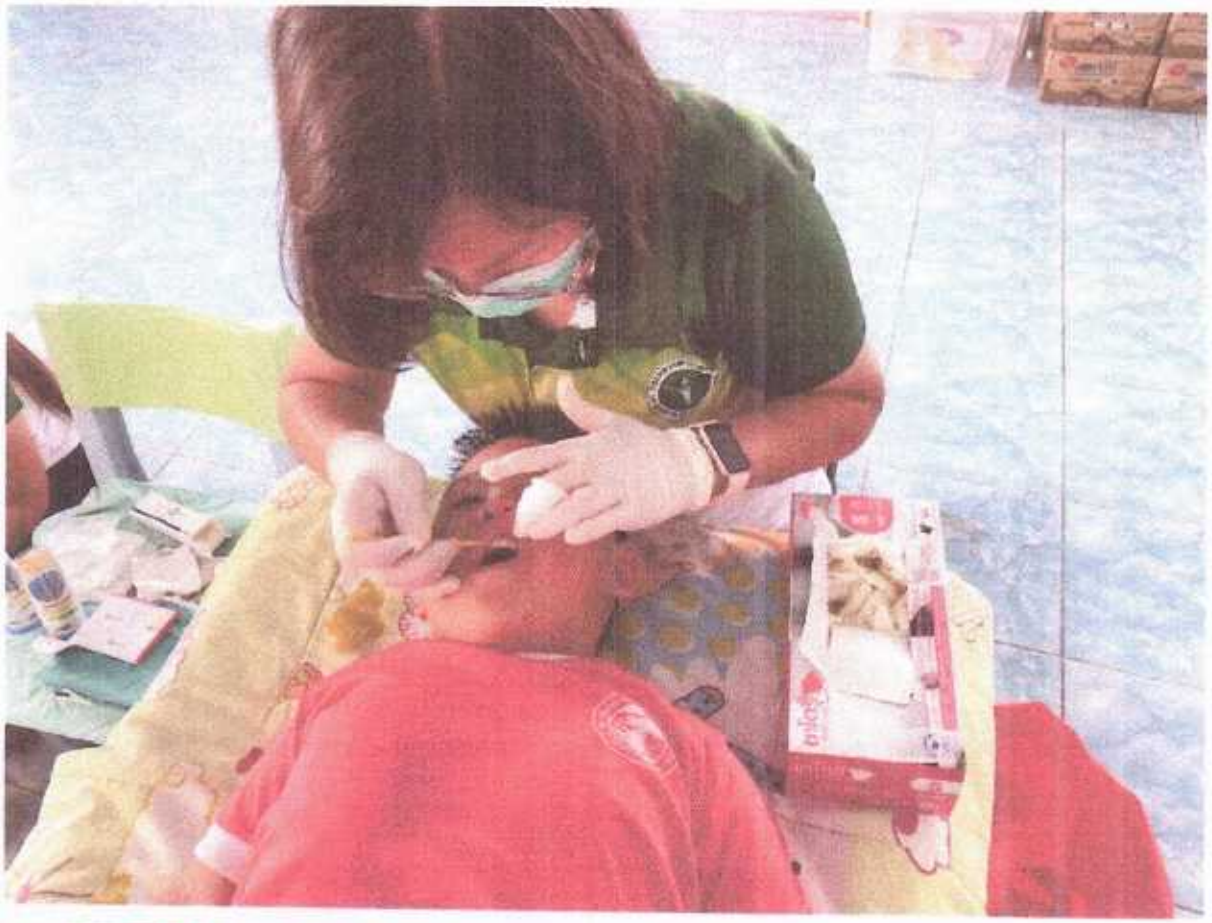
นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ชี้ตุ่น

กิจกรรมที่ 2 รูปตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกในแบบตรวจทันตสุขภาพนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง



นางสมถวิล ป่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้ต่บ

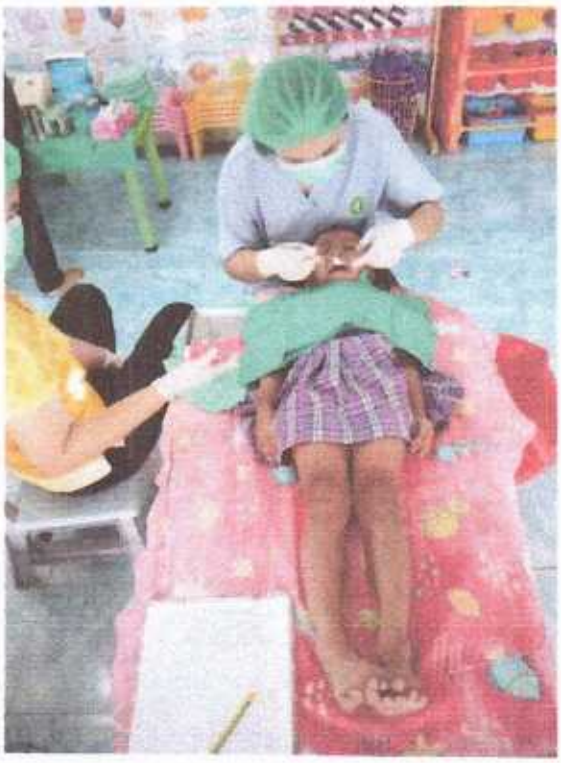
กิจกรรมที่ 3 รูปเคลือบฟลูออไรด์นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

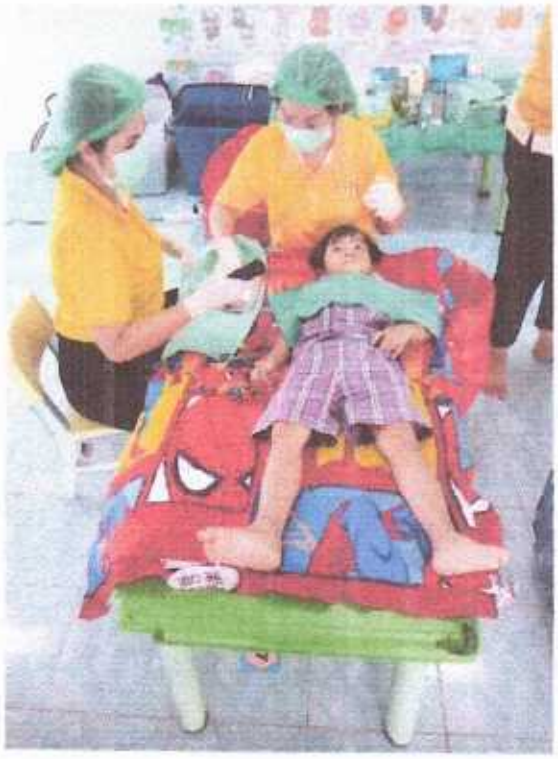


นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ชี้คุ่น

กิจกรรมที่ 4 ให้บริการอุดฟันที่สามารถอุดได้ด้วยวิธี Smart technique นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้คุ่น





นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ชี้คุ่น

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 14 / 2568
วันที่ 24 / ก.ย. / 2568
เวลา 14.00 น.

ที่ นม ๐๕๓๓.๐๖/ ๓๒๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓๑,๖๘๐ บาท (...สามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน...) เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการดังกล่าวนั้น

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการ และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุน ฯ
- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมถวิล บ่ายกระโทก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุน ฯ

(นางสาวเจนจิรา เย็นแพง)
นักพัฒนาชุมชน ฯ
เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
โทร ๐๔๔-๓๔๖๒๘๒

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุน ฯ

(นางกนกอร ฝ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ฯ

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 31,680.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 31,680.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(...นางปรางค์วไล ขอชูกลาง...)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....19 ส.ค. 2568....

ลงชื่อ.....

(....นายมานิตย์ นิจกระโทก....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....19 ส.ค. 2568....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	31,680.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	31,680.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางสมถวิล บ่ายกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0813891039
2. ชื่อ นางทิวาพร นามพิมาย หมายเลขโทรศัพท์ 0848358287
3. ชื่อ นางสาวทวินันท์ พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0637616616

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางสมถวิล...บ่ายกระโทก....)

ตำแหน่ง .....ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....24 ก.ย. 2568.....

<u>รูปกิจกรรม</u> โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568
วันพฤหัสบดีที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568

<u>รูปกิจกรรม</u> โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568
วันพฤหัสบดีที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568

<u>รูปกิจกรรม</u> โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

วันพฤหัสบดีที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568

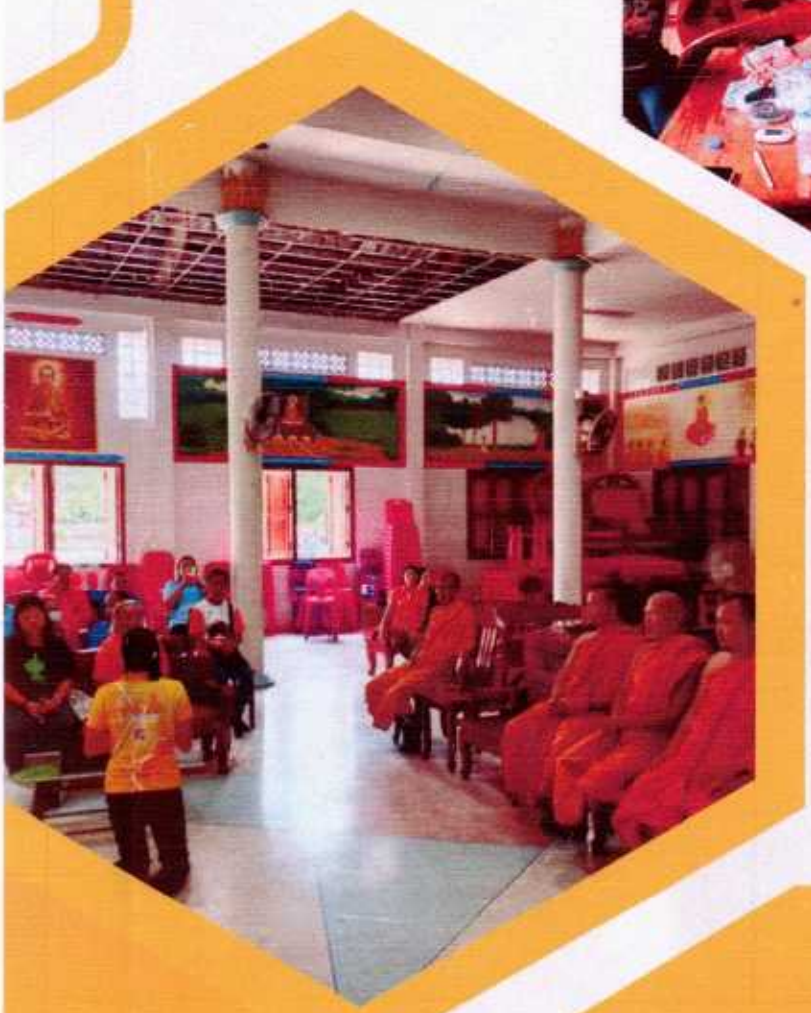
<u>รูปกิจกรรม</u> โครงการคัดกรองสุขภาพจิตตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

วันพฤหัสบดีที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2568

รายงาน
ผลการดำเนินงาน

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

ประจำปีงบประมาณ 2568



รพ.สต.ขี้ตุ่น

ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 15 / 2568
วันที่ 30 ก.ย. 2568
เวลา 13.30 น.

ที่ นม 0533.06/330

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา 30190

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตำบลท่าจะหลุง ในปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการสร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ2568 จำนวน 14,200 บาท(...หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน...) เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการดังกล่าวนั้น

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน ฯ
- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมถวิล บ่ายกระโทก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

(นางสาวเจนจิรา เย็นแพง)
นักพัฒนาชุมชน
เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ

(นายมาปิตย์ บ่ายกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุน ฯ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น
โทร 044-346282

(นางกนกอร ฝ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ฯ

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุน ฯ

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 1. สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 14,200.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☐ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
☐ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 14,200.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 มิ.ย. 2568

ลงชื่อ.....

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 มิ.ย. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	14,200.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	14,200.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางสมถวิล บ่ายกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0813891039
2. ชื่อ นางทิวาพร นามพิมาย หมายเลขโทรศัพท์ 0848358287
3. ชื่อ นางสาวทวินันท์ พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0637616616

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางสมถวิล บ่ายกระโทก.....)

ตำแหน่ง .....ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....30 ก.ย. 2568.....

รูปวิทยากร

วันที่ 19 สิงหาคม 2568

วัดเก่าหนองกก

นางพะเยาว์ เปรียงกระโทก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น

รูปกิจกรรม

วันที่ 19 สิงหาคม 2568

วัดเก่าหนองกก

นางสมถวิล ป่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้คุ่น

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้คุ่น

รูปวิทยากร

วันที่ 19 สิงหาคม 2568

วัดหนองกกใหม่

นางพะเยาว์ เปรียงกระโทก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น

รูปกิจกรรม

วันที่ 19 สิงหาคม 2568

วัดหนองกกใหม่

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ชี้คุ่น

นางสมถวิล ป่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ชี้คุ้น

นางสมถวิล บ่ายกระโทก
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน
ผอ.รพ.สต.ขี้คุ่น

รูปกิจกรรม

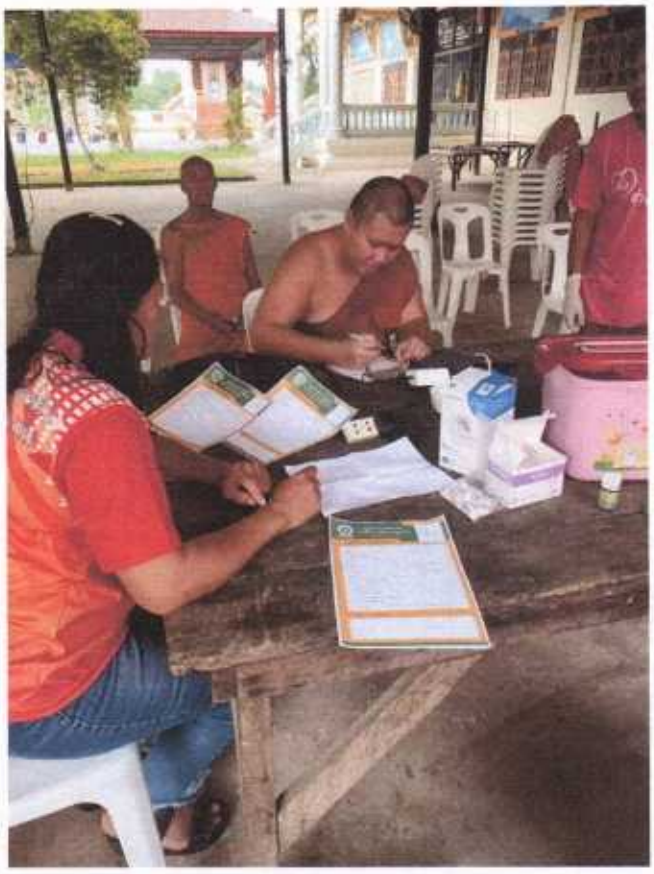
วันที่ 20 สิงหาคม 2568

วัดบ้านสำโรง

รูปกิจกรรม

วันที่ 20 สิงหาคม 2568

วัดบ้านขี้ตุ่น



รูปวิทยากร

วันที่ 21 สิงหาคม 2568

วัดวิสิตธิดำรงธรรม

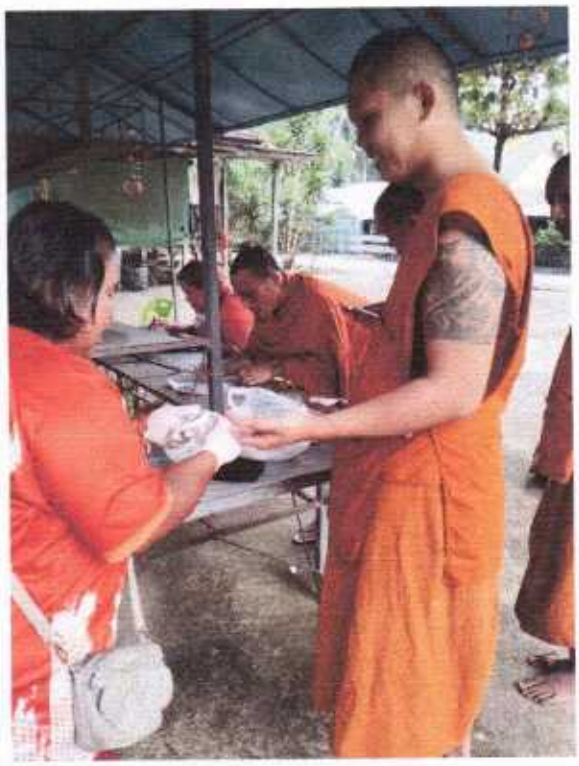
นางศุภรัตน์ ภู่เกิด

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รูปกิจกรรม

วันที่ 21 สิงหาคม 2568

วัดสำนักสงฆ์บ้านงิ้ว



รายงานผลการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลท่าจะหลุง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการ " ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง" ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการ "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง" ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๙,๘๐๐ บาท (..เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน..) ขณะนี้โครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน ๙,๘๐๐ บาท

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นางอรชร พิมพ์จันทร์
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าจะหลุง

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 9,800.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 9,800.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(...นางปรางค์วไล ขอชูกลาง...)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

ลงชื่อ.....

(....นายมานิตย์ นิจกระโทก...)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	9,800.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	9,800.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางอรชร พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0804798841
2. ชื่อ นางอำนวย ปล้ำกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0963181490
3. ชื่อ นางสาวสายไหม ทิศกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0889163825

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางอรชร...พิมพ์จันทร์.....)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรม.อสม.ตำบลท่าจะหลุง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 ก.ย. 2568

รูปกิจกรรมการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568

รูปกิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ 2568 (เจ ก ลิ๊ก)

รายงานผลการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าจะหลุง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการ " ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง" ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการ "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง" ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๙,๘๐๐ บาท (..เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน..) ขณะนี้โครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน ๙,๘๐๐ บาท

บัดนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรชร พิมพ์จันทร์)
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าจะหลุง

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 9,800.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 9,800.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(...นางปรางค์วไล...ขอชูกลาง...)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...19 มิ.ย. 2568.....

ลงชื่อ.....

(.....นายมานิตย์...นิจกระโทก....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...19 มิ.ย. 2568.....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	9,800.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	9,800.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางอรชร พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0804798841
2. ชื่อ นางอำนวย ปล้ำกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0963181490
3. ชื่อ นางสาวสายไหม ทิศกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0889163825

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางอรชร พิมพ์จันทร์.....)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรม.อสม.ตำบลท่าจะหลุง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....30 ก.ย. 2568.....

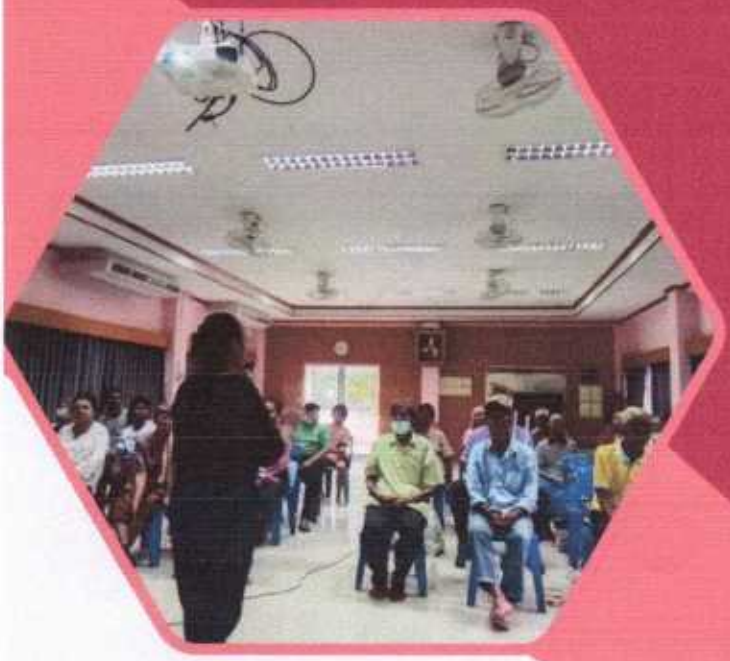
รูปกิจกรรมการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ 2568

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้พิการทางสติปัญญา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ชมรมผู้พิการตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ชมรมผู้พิการตำบลท่าจะหลุง
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา 30190

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอส่งเอกสารหลักฐานจ่ายเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้พิการทางสติปัญญา ในชุมชนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน 1 ชุด

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้พิการทางสติปัญญา ในชุมชนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 30,250 บาท(...สามหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน...) เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการดังกล่าวนั้น

บัดนี้ ทางชมรมผู้พิการตำบลท่าจะหลุง ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนอง ศรีมะดัน)
ประธานชมรมผู้พิการตำบลท่าจะหลุง

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 30,250.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 30,250.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

ลงชื่อ.....

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้พิการทางสติปัญญา ในชุมชนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	30,250.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	30,250.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นายสนอง ศรีมะดัน หมายเลขโทรศัพท์ 0955044816
2. ชื่อ นางสำรี ปานแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 0927250616
3. ชื่อ นางอารมณ์ หนีดกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0934626895

ลงชื่อ.....สนอง.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นายสนอง ศรีมะดัน.....)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรมผู้พิการตำบลท่าจะหลุง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....30 ก.ย. 2568.....

รูปโครงการ

วันที่ 24 กันยายน 2568

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการ"เด็กยุคใหม่ รู้ทันภัยสิ่งเสพติด"
โรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง)

ปีงบประมาณ 2568





โรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 2

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 21 / 2568
วันที่ 2 ต.ค. 2568
เวลา 13.30 น.

ที่ ศธ ๐๔๐๖๓.๐๘๖/๑๔๘

โรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง)
ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ "เด็กยุคใหม่ รู้ทันภัยสิ่งเสพติด"

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๑ เล่ม

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้จัดสรรงบประมาณตามโครงการ "เด็กยุคใหม่ รู้ทันภัยสิ่งเสพติด" ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้โรงเรียน ได้ดำเนินงานตามโครงการ "เด็กยุคใหม่ รู้ทันภัยสิ่งเสพติด" เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารดังกล่าวมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสำอางค์ พิศเพ็ง)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- โรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง) ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการอนุการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุนฯ "โรงเรียน"
โทร ๐๘๗-๒๔๕๐๐๗๕
- เพื่อโปรดทราบ

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)
นักจัดการงานทั่วไป
เจ้าหน้าที่กองทุนฯ

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุนฯ

(นางกนกอร ฝ้ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุนฯ

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 40,000.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 40,000.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

ลงชื่อ.....

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการเด็กยุคใหม่ รู้ทันภัยสิ่งเสพติด โรงเรียนบ้านขี้ตุ่น(แหล่งจะหลุง) ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	40,000.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	40,000.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางสาวสำอางค์ พิศเพ็ง หมายเลขโทรศัพท์ 0872450075
2. ชื่อ นายประเทือง ทุมพร หมายเลขโทรศัพท์ 0817895990
3. ชื่อ นายปกเกศ ยี่สารพัฒน์ หมายเลขโทรศัพท์ 0881075258

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางสาวสำอางค์ พิศเพ็ง.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านขี้ตุ่น (แหล่งจะหลุง)

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....2 ต.ค. 2569.....

ภาพประกอบกิจกรรม
กิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าอบรม
จากคณะวิทยากร

ภาพประกอบกิจกรรม
นักเรียนฟังการบรรยายหัวข้อ
ประเภทสิ่งเสพติด โทษและผลกระทบจากการใช้สิ่งเสพติด
ทักษะการปฏิเสธและการตัดสินใจที่ดี

ภาพประกอบกิจกรรม
ฝึกภาคปฏิบัติ ให้วิเคราะห์ ระดมความคิด เกี่ยวกับสภาพปัญหา
และแนวทางแก้ไขปัญหา เรื่องสิ่งเสพติดในเด็กวัยเรียน






ภาพประกอบกิจกรรม
สรุปการฝึกอบรม และตอบข้อซักถาม

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปี 2568

ชมรมผู้สูงอายุ

ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 16 / 2568
วันที่ 30 / ก.ย. / 68
เวลา 14.00 น.

ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายและรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้อนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๔๒,๘๐๐ บาท (สี่หมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อใช้จ่ายในโครงการนั้น

บัดนี้ ทางชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าจะหลุง ได้ดำเนินการเสร็จสิ้น จึงขอส่งเอกสารหลักฐานการจ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรชร พิมพ์จันทร์)
ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าจะหลุง

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุน ฯ อบต.ท่าจะหลุง
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าจะหลุง ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการ และขอเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน ฯ จำนวน 42,800 บาท
- เพื่อโปรดทราบ

นางสาวเจนจิรา เย็นแพง
นักพัฒนาชุมชน
เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ

(นางกนกอร ผ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน ฯ

(นายมานิตย์ ปิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุน ฯ

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุน ฯ

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 42,800.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 42,800.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(...นางปรางค์วไล...ขอชูกลาง...)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....19 ส.ค. 2568.....

ลงชื่อ.....

(.....นายมานิตย์...นิจกระโทก....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....19 ส.ค. 2568.....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	42,800.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	42,800.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางอรชร พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0804798841
2. ชื่อ นางสมถวิล บ่ายกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0813891039
3. ชื่อ นางสาวทวินันท์ พิมพ์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0637616616

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางอรชร...พิมพ์จันทร์.....)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าจะหลุง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....30 ก.ย. 2568.....

กิจกรรมที่ 1

กำหนดการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ

วันที่ 18 สิงหาคม 2568

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้คุ่น

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
18 ส.ค. 68	07.30 - 08.00 น.	ลงทะเบียน	
	08.00 - 08.20 น.	พิธีเปิดการดำเนินงาน	โดย นางอรชร พิมพ์จันทร์ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ โดย นางอรชร พิมพ์จันทร์ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ
	08.20 น. - 10.20 น. (2 ชม.)	ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน วัดรอบเอว ดัชนีมวลกาย ตรวจสุขภาพช่องปาก ก่อน - หลัง (3 เดือน) อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะ โดยใช้หลัก 3 อ. 1 ฟ. (อาหาร)	นางวรรณวณัฐ ปีกกระโทก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	10.20 น. - 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	10.30 น. - 12.00 น. (1 ชม. 30 นาที)	อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	นางวรรณวณัฐ ปีกกระโทก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	12.00 น.– 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลาง	
	13.00 น.- 15.00 น. (2 ชม.)	อบรมให้ความการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟัน	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
	15.00 น. – 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	15.15 น. – 16.30 น (1 ชม.)	ฝึกภาคปฏิบัติในการใช้ดนตรีบำบัด ความเครียด ลดภาวะซึมเศร้าได้ สรุปผลการฝึกอบรมให้ความรู้พร้อมตอบข้อซักถามของผู้เข้ารับการอบรม	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

<u>กิจกรรมที่ 1</u> โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปี 2568
วันจันทร์ที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2568

- ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน วัดรอบเอว ดัชนีมวลกาย ตรวจสุขภาพช่องปาก

ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน วัดรอบเอว ดัชนีมวลกาย ตรวจสุขภาพช่องปาก

- อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะ โดยใช้หลัก 3 อ. 1 ฟ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพฟัน)

- อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะ โดยใช้หลัก 3 อ. 1 ฟ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพฟัน)

กิจกรรมที่ 2

กำหนดการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2568

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
ยายน 68	07.45 - 08.00 น.	ลงทะเบียน	โดย นางอรชร พิมพ์จันทร์ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ
	08.00 - 08.30 น.	พิธีเปิดการดำเนินงาน	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ผอ.รพ.สต.ขี้ตุ่น
	08.30 น. - 10.30 น. (2 ชม.)	ผู้พระคุณเจ้าให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ให้รู้ตัวตนของตนเอง	พระอธิการบุญรัตน์ ลดกระโทก เจ้าอาวาสวัดสิตธิดำรงธรรม
	10.30 น. - 10.40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
	10.30 น. – 12.20 น. (1 ชม. 20 นาที)	ฝึกภาคปฏิบัติการกำหนดจิตนั่งสมาธิ	พระอธิการบุญรัตน์ ลดกระโทก เจ้าอาวาสวัดสิตธิดำรงธรรม
		สรุปกิจกรรมพร้อมตอบข้อซักถาม	

กิจกรรมที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ปี 2568
วันอังคารที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2568

- อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

กิจกรรมธรรมะเพื่อสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 3

กำหนดการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ
วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขี้ตุ่น

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
กันยายน 68	07.00 - 07.30 น.	ลงทะเบียน	โดย นางอรชร พิมพ์จันทร์ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ
	07.30 - 08.00 น.	พิธีเปิดการดำเนินงาน	โดย นางอรชร พิมพ์จันทร์
	08.00 น. -10.00 น. (2 ชม.)	รู้จักพืชสมุนไพรใกล้ตัวและสรรพคุณของสมุนไพรชนิดต่างๆ และการนำไปใช้	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
	10.00น. – 12.00 น. (2 ชม.)	การใช้ยาสมุนไพรไทย	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
	12.00 – 12.30 น	พักรับประทานอาหารว่าง	
	12.30 น. - 14.30 น. (2 ชม.)	การบรรยาย 12 ท่า ออกกำลังกายป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุ	นางสมถวิล บ่ายกระโทก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

กรรม โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ

ประจำปีงบประมาณ 2568

โรงเรียนบ้านหนองกก

ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 2

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 11 / 2568
วันที่ 1 ก.ย. 2568
เวลา 10.00 น.

ที่ ศธ ๐๔๐๖๓.๑๑๐/๑๙๓

โรงเรียนบ้านหนองกก ตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๑ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการดำเนินโครงการป้องกันเด็กจมน้ำ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินโครงการจัดอบรมโครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ความแจ้งแล้วนั้น ทางโรงเรียนบ้านหนองกก อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดทำโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงส่งรายงานผลการดำเนินโครงการมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- โรงเรียนบ้านหนองกก
ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการและการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนประกันกองทุนฯ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ เฟื่องสกุลโรจน์)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองกก

โรงเรียน
โทร.๐๘๕ - ๐๐๕๗๖๗๑

- เพื่อโปรดทราบ

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)
นักจัดการงานทั่วไป
เห็นควรเบิกกองทุนฯ

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุนฯ

(นางกนกอร ฝ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุนฯ

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 40,000.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 40,000.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(...นางปรางค์วไล...ขอชูกลาง...)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

ลงชื่อ.....

(.....นายมานิตย์...นิจกระโทก....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ส.ค. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	40,000.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	40,000.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางวารุณี สุบิน หมายเลขโทรศัพท์ 0973433574
2. ชื่อ นางธนาภรณ์ พาขุนทด หมายเลขโทรศัพท์ 0895808116
3. ชื่อ นายอาธิกร โสภา หมายเลขโทรศัพท์ 0657459235

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายวิชาญ เฟื่องสกุลโรจน์)

ตำแหน่ง ....ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองกก....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....01 ก.ย. 2568.....

ภาพการจัดกิจกรรม


ป้องกันเด็กจมน้ำ


ป้องกันเด็กจมน้ำ


ชุก31
นครราชสีมา
อาสา


อบรมโครงการ
ป้องกันเด็กจมน้ำ
วันเสาร์ที่ 23 สิงหากม พ.ศ. 2568
โรงเรียนบ้านหนองกก สพป.นครราชสีมา เขต 2


อบรมโครงการ
องกันเด็กจมน้ำ
วันเสาร์ที่ 23 สิงหาคม พ.ศ.
ฮุกวา


ป้องกันเด็กจมน้ำ
ฮุกวา


14
THAILAND


RESCUE ดนตรี 31

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ปีงบประมาณ 2568

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
รับที่ 12 / 2568
วันที่ 19 ก.ย. 2568
เวลา 10.00 น.

ที่ นม ๙๐๒๐๔/๑๑๕๒

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งรายงานการจัดทำโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าจะหลุง

ตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง เป็นเงิน **๒๙,๗๖๐ บาท** (สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

บัดนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ได้ดำเนินการโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยจัดการฝึกอบรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ให้กับผู้ปกครองนักเรียนและครูผู้ดูแลเด็ก และตรวจประเมินพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าว ตามเอกสารหลักฐาน ที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง
- ศพด.อบต.ท่าจะหลุง ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการและการเบิกจ่ายเงินให้ประธานกองทุน
- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
ประธานกรรมการกองทุน

(นางสาวสมคิด เพชรดี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง
เลขานุการกองทุน

(นางกนกอร ฝ่ายโคกสูง)
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน

นางอรางค์วไล ขอชูกลาง
นักจัดการงานทั่วไป
เจ้าหน้าที่กองทุน

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
โทร/โทรสาร ๐ ๔๔๐๐๒ ๗๗๓

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 3/2568/ 2568 เมื่อวันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

✓ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

☐ ซ้ำซ้อน ✓ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

☐ เสี่ยง ✓ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

✓ 3. สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 29,760.00 บาท

✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 29,760.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

(นางปรางค์วไล ขอชูกลาง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 มิ.ย. 2568

ลงชื่อ.....

(นายมานิตย์ นิจกระโทก)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 มิ.ย. 2568

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าจะหลุง รหัส กปท. L1932
อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☐ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ 2568

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	29,760.00	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	29,760.00	บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00	บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ นางสาวสมคิด เพชรดี หมายเลขโทรศัพท์ 0824978965
2. ชื่อ นางลลิตภัทร ปิวสูงเนิน หมายเลขโทรศัพท์ 0925357683
3. ชื่อ นางสาวพัชรี ศรีกระโทก หมายเลขโทรศัพท์ 0918319563

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นางสาวสมคิด เพชรดี.....)

ตำแหน่ง .....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง...รักษาราชการแทน.....

.....ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ..... 19 ก.ย. 2568

ภาพกิจกรรมการอบรมโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ภาพกิจกรรมการอบรมโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ภาพกิจกรรมประเมินพัฒนาการเด็กตามโครงการอบรมส่งเสริมการเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าจะหลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ห้องอนุบาล ๑

ห้องเตรียมอนุบาล