

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒๕๐๐ วันแรกของชีวิต ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐานเอกสารประกอบรายงานดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อ จัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ

ด.ก.ก.

(นางสาวจันทิมา ต่อดิด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

น.น.ร. น.น.อ.
(นายนรากร แนนอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



ที่ ขย ๐๒๓๓.๕/๖๖๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
คอนสวรรค์ ชัยภูมิ ๓๖๑๔๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสรุปโครงการกองทุนตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลห้วยไร่ เพื่อดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒๕๐๐ วันแรกของชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ งบประมาณ ๑๐,๑๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ได้ดำเนินการตามโครงการที่เสนอขออนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานโครงการกองทุนตำบล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ไว้ห-ธกษคท.

-เพื่อไม่กระทบ

-ขอส่งสรุปโครงการมหัศจรรย์

จำนวน ๑ ชุด

๒๖๖๘

(นายเทพพนม ปาเป้า)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นายเจริญ ภาณุมาตย์)

หัวหน้าสำนักงานปลัด

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

(นางลัษณา นีระวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

จ.ท.พ.

- ทวีศักดิ์, ทวีศักดิ์, ทวีศักดิ์

(นายนรากร เน้นอัคร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่.....รหัส กปท. L1000

อำเภอ.....คอนสวรรค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒๕๐๐ วันแรกของชีวิต

2.ผลการดำเนินงาน

- ๒.๑ ทีม CFT ระดับหมู่บ้านลงพื้นที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนฝากครรภ์ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง , เฝ้าระวังโภชนาการ, ติดตามการได้รับวัคซีนพื้นฐานของเด็กและการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
 - ๒.๒ กลุ่มเป้าหมายได้รับ นมจืด ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง/ เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - ๒.๓ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๐ ราย ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐
 - ๒.๔ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐
 - ๒.๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐๐
 - ๒.๖ กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้านหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - ๒.๗ กลุ่มเป้าหมายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย ๖ เดือน จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - ๒.๘ เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ขวบ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๕.๖๘
 - ๒.๙ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ขวบได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๐๐
 - ๒.๑๐ เด็กอายุ ๐-๕ ขวบ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๗๖.๙๒
- ผลการลงเยี่ยมติดตามกลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในเขตพื้นที่ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์จำนวน 10 ราย พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดอย่างถูกต้อง
 - 3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์
 - ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
 - ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ



4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๐,๑๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๐,๑๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)☒ ภาพถ่ายหรือวิดีโอทัศนภาพการดำเนินการจริง☐ อื่น ๆ

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

๑. ชื่อ นางสาววิภาพร แสงคำ

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-๑๓๙๙๖๐๙

๒. ชื่อ นางสาวสาวิกา พลเสนา

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๔-๒๗๑๘๗๔๙

๓. ชื่อ นางสาวดารากร ฉลองชัย

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๔๖๒๖๓๖๘

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวศิริลักษณ์ ใจวนาเสียว)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ห้วยไผ่

วันที่-เดือน-พ.ศ. 14. ๑. ๖๘



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถกรรม 1000 วันแห่งชีวิต ปี2568



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถศรัย 1000 วันแห่งชีวิต ปี2568



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถกรรม 1000 วันแห่งชาติ ปี2568



รูปภาพกิจกรรมโครงการหัตถจรรย์ 1000 วันแห่งชาติ ปี2568



รูปภาพกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแห่งชาติ ปี2568



[illegible]

แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตปี ๒๕๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๐,๑๐๐.....บาท เบิกจ่าย.....๑๐,๑๐๐.....บาท คงเหลือ.....๐.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

☒ หน่วยงานบริการ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....

☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....

☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

☒ การจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

☐ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

☒ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน ๑๐ คน

☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี

☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี

☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี

☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ

☐ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ

☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน

☒ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ

☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ

☒ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ

☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๘๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวลักขณา ทิรัญวรรณ)



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เม.ย. 2566

ข้าพเจ้า นางลักขณา หิรัญวรรณ บ้านเลขที่ 620 หมู่ 1 ตำบล หนองไผ่ อำเภอ เสนา

หวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก รพ.สต.ห้วยไร่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าพำนักรักษาโรคตามโครงการ มนต์ธรรม 1000 วัน Plus ลู 2500 วันพรทางไร่	200	-
เป็นเงิน		-
ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว		
ลงชื่อ <u>กาน</u> ผู้จ่าย		
(น.ส. จันทวรรณ หิรัญวรรณ)		
เจ้าหน้าที่การเงิน	200	-
วันที่ 21 / เม.ย. / 66		

(ตัวอักษร)

(ลือวิธนาภรณ์)

ลงชื่อ X ผู้รับเงิน

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่)

ลงชื่อ กาน ผู้จ่ายเงิน

(น.ส. จันทวรรณ หิรัญวรรณ)