



ร.ป.ท. ทต. ทว.๗๐  
 ระเบียบที่ 51 / 66  
 วันที่ 3.0 พ.ย. 2566  
 เวลา

ที่ ชย ๐๐๓๓.๓๐๔/๗๐๕๑

โรงพยาบาลบ้านเขว้า  
 ตำบลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า  
 จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

๗๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งทอง

สิ่งที่แนบมาด้วย รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้แก่โรงพยาบาลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ งบประมาณ ๑๐,๖๐๐ บาท

โรงพยาบาลบ้านเขว้า ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อย ในการนี้ จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรมประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ กระบี่ศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านเขว้า

(นางสาวรัตนา สากุล)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรแจ้ง.....

ทราบและดำเนินการต่อไป

(นางจิราพรณ การบรรจง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวรัชดา ศิริคุยม)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

กลุ่มงานบริหารด้านปฐมภูมิ

โทร ๐๔๔ ๘๘๑๑๒๔ - ๖ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐๔๔ ๘๘๑๐๒๒

นายสมถวิล หมั่นอดส่าห์  
 ประธานกรรมการกองทุน



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งทอง รหัส กปท. L8808  
 อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

1. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปี 2566

2. ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุม 70 คน
2. มีความรู้และใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	10,600.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	10,600.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....


6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

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



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

- |                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. ชื่อ นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์     | หมายเลขโทรศัพท์ - |
| 2. ชื่อ นายอุทัย ชาญเขว่า      | หมายเลขโทรศัพท์ - |
| 3. ชื่อ นางน้อย ภาวะจันทิก     | หมายเลขโทรศัพท์ - |
| 4. ชื่อ นางสาวพิศมัย ยังโนนตาด | หมายเลขโทรศัพท์ - |
| 5. ชื่อ นางสีไพ เชื้ออาสา      | หมายเลขโทรศัพท์ - |

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (นายวัชรพงษ์ กระจปีศรี)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านเขว้า  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 มี.ค. 2560



ภาพประกอบ โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปี 2566



ภาพประกอบ โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปี 2566



ภาพประกอบ โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปี 2566



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping lines.

ภาพประกอบ โครงการควบคุมโรคในพื้นที่ ปี 256



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.