



สำเนาฉบับ
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน กองสวัสดิการสังคม โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๖๕๐

ที่ อต ๗๔๔๐๕/๑๔๑๔

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการจัดทำโครงการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

ตามที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน ได้จัดโครงการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อแสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ มีความสามารถและเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญหากได้รับการฝึกอบรม เปิดโอกาสให้มีการแสดงความสามารถในหลากหลายอาชีพ โอกาสจากการสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นการสร้างรายได้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ในวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี นั้น

บัดนี้ การดำเนินงานตามโครงการฝึกอบรมอาชีพ (การทำพรมเช็ดเท้า) ประจำปี ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วนั้น จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อพิจารณา

๑. เห็นควรรายงานผลการดำเนินงาน
๒. เห็นควรแจ้งรายงานผลการดำเนินงานให้ส่วนการคลังเพื่อเป็นหลักฐานประกอบฎีกา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวศิริรัตน์ ไสบาล)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ความเห็น ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายพลกฤต สุขเกษม)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ความเห็น รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

(นายสุชาติ ชารินทร์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

ความเห็นปลัด...

ความเห็น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน



(นางสาวนพรัตน์ หาญนาดี)

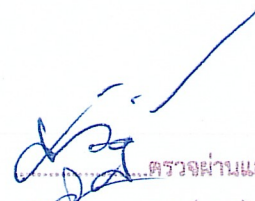
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

พิจารณาแล้ว () อนุมัติเบิกจ่าย () ไม่อนุมัติเบิกจ่าย เพราะ.....



(นายเอกพล ศรีทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน



.....ตรวจผ่านแล้ว
.....พน.ส่วน/ฝ่าย
.....ผู้พิมพ์/ร่าง



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
Department of Local Administration



<http://www.muangphan.go.th/>

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการฝึกอบรมให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขต
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ในวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน





<http://www.muangphan.go.th/>

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการฝึกอบรมให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขต
องค์การบริหาร ส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร)



โดย กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน
อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

โครงการฝึกอบรมให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ในวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี



ผู้เข้ารับการฝึกอบรมการทำน้ายาสมุนไพร



ผู้เข้ารับการฝึกอบรมการทำน้ายาสมุนไพร

โครงการฝึกอบรมให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ในวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



ประธานกล่าวเปิดงานโครงการ



ประธานกล่าวเปิดงานโครงการ

โครงการฝึกอบรมให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลเมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ในวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี



ประธานและผู้ดำเนินโครงการ



ประธานและผู้เข้าร่วมโครงการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๗

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑ ชื่อองค์กร..... องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน
ที่ตั้ง..... หมู่ที่ ๑ ตำบล..... เมืองพาน อำเภอ..... บ้านผือ
จังหวัด..... อุดรธานี โทรศัพท์..... ๐๔๒-๒๑๙๖๕๐

๒ ชื่อหัวหน้าองค์กร นายเอกพล ศรีทอง ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน
ที่อยู่ ๓๕ หมู่ที่ ๖ บ้านดัว ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๖๙-๕๗๗๔๑๒๐ โทรสาร ๐๔๒-๒๑๙๖๕๐
อีเมลล์.....

๓ ผู้รับผิดชอบโครงการ นายพลกฤต สุขเกษม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
ที่อยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๓-๕๖๐๙๙๔๘ โทรสาร ๐๔๒-๒๑๙๖๕๐
อีเมลล์..... Phollakits.๒๕๒๒@gmail.com

๔ ชื่อโครงการ..... โครงการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ ในเขต อบต.เมืองพาน
(การทำน้ายาสมุนไพร).....
ประเภทโครงการ ☐ ฝึกอบรม และพัฒนา ☒ ฝึกอาชีพ ☐ อื่นๆ.....
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน หมู่ที่ ๑ บ้านจอมศรี
ตำบล เมืองพาน อำเภอ บ้านผือ จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ ๔๑๑๖๐

๕ ระยะเวลาการดำเนินโครงการ
เริ่มต้นโครงการ วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
สิ้นสุดโครงการ วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
รวมระยะเวลา..... ๑..... วัน

๖ กิจกรรมของโครงการ

- ๑.จัดประชุมชี้แจงคณะทำงาน
- ๒.จัดทำแนวทางการดำเนินงาน
- ๓.สำรวจข้อมูลคนพิการ ที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
- ๔.ดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ ตามกำหนดการ
- ๕.สรุปผลการดำเนินงานส่งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๗ งบประมาณ

งบประมาณที่เสนอขอ..... ๒๑,๘๕๐..... บาท (สองหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๘ ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

๑.กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ

๒.กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประกอบอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัวได้

๓.กลุ่มเป้าหมายใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคม

๔.กลุ่มเป้าหมายมีงานทำ ได้ใช้ความรู้พื้นฐานในการประกอบอาชีพ

๙ จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม โครงการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ ในเขต
อบต.เมืองพาน (การทำน้ายาสมุนไพร)

รวมจำนวน ๒๒๓ คน หญิง ๑๑๐ คน ชาย ๑๑๓ คน

๑๐ ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

- ๑๐.๑
 ๑๐.๒
 ๑๐.๓
 ๑๐.๔

๑๑ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๑๑.๑
 ๑๑.๒
 ๑๑.๓
 ๑๑.๔

๑๒ สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

๑.เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

- ☐ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)
☐ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ – ร้อยละ ๙๙
☐ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า ๖๐ %

๒.เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

- ☐ สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ.....

☐ ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
☐ ร้อยละ ๖๐ – ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
☐ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบ
การรายงาน มีดังนี้

- ๑.รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
- ๒.หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
- ๓.ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายใต้ภาพให้เรียบร้อย
- ๔.เอกสารอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นางสาวศิริรัตน์ ไสบาล)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โทรศัพท์ ๐๖๒-๑๕๒๗๓๗๑

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบสรุปโครงการ

จังหวัด อุดรธานี

ชื่อโครงการ โครงการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในเขต อบต.เมืองพาน
(การทำน้ายาสมุนไพร)

ชื่อองค์กร องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ ๒๑,๘๕๐ บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง ๒๑,๘๕๐ บาท

จำนวนเงินคืน - บาท

จำนวนดอกเบี้ย - บาท

วันที่ส่งคืนเงิน - บาท

ที่	รายการ	จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ	จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	หมายเหตุ
๑	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ	๔,๒๔๐	๔,๒๔๐	๐	
๒	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓,๗๑๐	๓,๗๑๐	๐	
๓	ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐ	๑,๒๐๐	๑,๒๐๐	๐	
๔	ค่าตอบแทนวิทยากรฝึกอาชีพทั่วไป	๑,๖๐๐	๑,๖๐๐	๐	
๕	ค่าวัสดุฝึกอบรมหรือฝึกอาชีพ	๙,๑๐๐	๙,๑๐๐	๐	
๖	รายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ (๑.ค่าป้ายโครงการ จำนวน ๑ ป้าย ๕๐๐ บาท) (๒.ค่าจัดทำรูปเล่มรายงานผล จำนวน ๓ เล่มๆละ ๕๐๐ บาท รวม ๑๕๐๐ บาท)	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๐	
รวม		๒๑,๘๕๐	๒๑,๘๕๐		

*หมายเหตุ ให้แนบ Statement บัญชีออมทรัพย์ (เฉพาะองค์กรเอกชน)