

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคมูที่ ๑๒ บ้านปากทางเกาะทองสม

๑.ผลการดำเนินงาน

โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคมูที่ ๑๒ บ้านปากทางเกาะทองสม
ผลการดำเนินงาน มีการจัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายในเรื่องการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะโรค เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และสอนวิธีการทำธนาคารน้ำใต้ดิน เพื่อลดการขังของน้ำที่ใช้ในครัวเรือนลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเพื่อความสะดวกของครัวเรือน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น อสม. และผู้สนใจ เพื่อจะได้ขยายผลและไปสอนคนในพื้นที่รับผิดชอบได้ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อลดพาหะนำโรค มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์



บรรลุตามวัตถุประสงค์



ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ ๕๐ ราย

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๘,๐๐๐บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๘,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน



มี



ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ -

ระบุ)

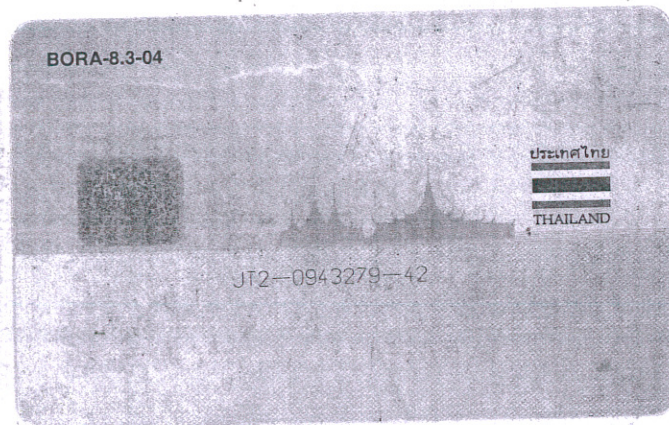
ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางวันดี แสงสว่าง)

ประธาน อสม. ม.๑๒ ต.เขาชัยสน

วัน-เดือน-พ.ศ. ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9303 00491 77 4
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กัญญา หน่วยแก้ว
 Name Mrs. Kanya
 Last name Nuaikaew
 เกิดวันที่ 5 ก.พ. 2511 Date of Birth 5 Feb. 1968
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 113 หมู่ที่ 12 ต.เขายายสั่น อ.เขายายสั่น จ.พัทลุง
 16 พ.ย. 2558 วันออกบัตร 16 Nov. 2015 Date of Issue
 ร้อยตำรวจโท (อูทิตะ บุญณะ ไส้กิต) เจ้าพนักงานออกบัตร
 4 ก.พ. 2567 วันบัตรหมดอายุ 4 Feb. 2024 Date of Expiry
 9303-02-11161046

ล้ำนาทุกห้อง
 กัญญา หน่วยแก้ว
 (นาง กัญญา หน่วยแก้ว)

ประเภท 96: 578
 8827. ๓. ๖๓๖๕๖
 ๐. ๖๓๖๕๖
 ๑. ๖๓๖๕๖

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 12
 วันที่ DATE : 23, ๓๘, ๒5๖5

นามลูกค้า CUSTOMER: ๐๓๖ ๕๖๖ ๓. ๖๓๖๕๖
 ที่อยู่ ADDRESS : ๐๖๓๖๕๖ ๑. ๖๓๖๕๖

เลขประจำตัวประชาชน/ 3440800823754
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
๕๐ ชิ้น	ผ้าขาวม้า ขนาดกว้าง ๒ 2/๓	๒5	๒500	-
รวมเงิน TOTAL			๒500	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ปภพ ๙๖:๓๗ ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ



สำเนาถูกต้อง

จ/กยธ ๒๖๓๗

ใบสำคัญรับเงิน

หมู่ที่ 12 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน

วันที่ 23 กันยายน 2565

ข้าพเจ้านายชัยมงคล ยิ่งพลพงศ์ อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 30/2 หมู่ที่ 2 ตำบล ควนขนุน อำเภอเขาชัยสน จ.พัทลุงได้รับเงินจาก อสม.หมู่ที่ 12 บ้านลานช้าง ตำบลเขาชัยสน อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหนธนำโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าวิทยากรชั่วโมงละ 300 บาท จำนวน 6 ชม.	1,800	
รวมเงิน(หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)	1,800	

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายชัยมงคล ยิ่งพลพงศ์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางวันดี แสงสว่าง)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9303 00110 75 4
 ชื่อและชื่อสกุล นาย ชัยมงคล ยิงพลพงศ์
 Name Mr. Chaimongkon
 Last name Yingponpong
 เกิดวันที่ 14 ก.ค. 2514
 Date of Birth 14 Jul. 1971
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 30/2 หมู่ที่ 2 ต.ควนขนุน
 อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง
 17 ม.ค. 2563
 วันออกบัตร 17 Jan. 2020
 (นายอนุชาตม จงจิระ)
 เจ้าพนักงานอำนวยการ

170
160
150
140
130

13 ก.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ 13 Jul. 2028
 Date of Expiry 9303-09-01171028

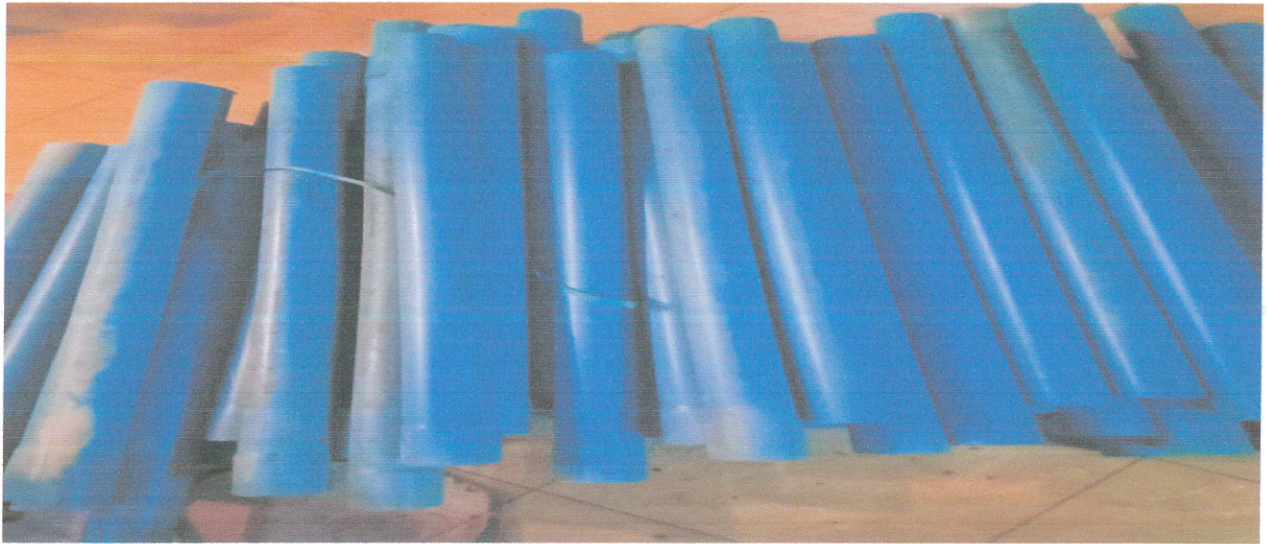


ถ้าเนาถูกต้อง

[Handwritten signature]

กมลชนก

ฉันทลพ



รูปโครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ม.12 บ้านปากทางเกาะทองสม



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๔-L๓๓๑๐-๒-๐๕
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ม.๑๒ บ้านปากทางเกาะทองสม
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	๑.นางวันดี แสงสว่าง ๒.นายวิเชียร ชัยขาว ๓.นายสมนึก เข็ทอง ๔.นายประสิทธิ์ วังนิล ๕.นางอารีย์ เพ็ชรสง
วันอนุมัติ	๒๖/๑/๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่.....เดือน..กุมภาพันธ์..... พ.ศ...๒๕๖๔ ถึง วันที่...๓๐...เดือน..กันยายน...พ.ศ...๒๕๖๔...
งบประมาณ	จำนวน ๘,๐๐๐ บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) บ้านปากทางเกาะทองสม หมู่ที่ 12 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน โดยแกนนำและประชาชน มีการร่วมกันทำประชาคมหมู่บ้านได้ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยได้นำปัญหาไข้เลือดออกเข้ามาพิจารณาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข โดยชุมชนและทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น อบต ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันคิดกระบวนการ โดยได้มีข้อคิดเห็นและมีมติร่วมกันในการคิดกระบวนการในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และสัตว์นำโรคที่วางไข่ในน้ำขัง โดยหาวิธีในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการฝังกลบอย่างมีประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม จึงได้มีได้มีโครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค โดยคัดเลือกครัวเรือนเป้าหมายที่มีปริมาณขยะและมีปัญหาในการกำจัดเป็นหลัก เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการติดตามประเมินผล หลังการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	
วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด) 1.จัดประชุม คัดเลือกครัวเรือนเป้าหมาย 2 เลือกกรรมการในการดำเนินโครงการ และกำหนดหน้าที่ของกรรมการแต่ละฝ่าย จัดตั้งกลุ่มจิตอาสา 3 วางแผนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน	

4 จัดตารางการออกปฏิบัติงาน	
ผลที่คาดว่าจะได้รับ 1. ประชาชนกำจัดขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคได้ถูกต้อง เหมาะสม 2. ประชาชนสามารถจัดการเศษวัสดุ ก่อสร้าง แก้ว กระเบื้องได้ ไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม 3. ดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑. เพื่อกำจัดเศษวัสดุที่ขังน้ำได้ถูกวิธี ข้อที่ ๒. เพื่อสร้างหลุมเก็บขยะที่มีประโยชน์ต่อระบบน้ำใต้ดิน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. ครรวัเรือนเป้าหมายสามารถแยกขยะได้ถูกต้อง ๒. ครรวัเรือนเป้าหมายสร้างหลุมเก็บขยะ และสามารถบอกประโยชน์ได้

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำหลุมขยะ รักรักษา		
	ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บ. x ๕๐ คน = ๒,๕๐๐ บาท ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท x ๕๐ คน = ๒,๕๐๐ บาท ค่าวิทยากร ๖ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท x ๑ คน รวม ๑,๘๐๐ บาท ค่าวัสดุ ๑,๒๐๐ บาท	ก.พ.๖๔-ก.ย.๖๔
	รวม ๘,๐๐๐ บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)
 ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

- ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..... *ว.ค.*ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางวันดี แสงสว่าง)

ตำแหน่ง ประธานอสม. หมู่ที่ ๑๒

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖/๑/๒๕๖๔ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๘,๐๐๐ บาท
เพราะ ตามมติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐/๑๒/๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค บ้านปากทางเกาะทองสม

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 15/2564

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค บ้านปากทางเกาะทองสม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่12 จำนวน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่12 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวนฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.หมู่ที่12 ตำบลเขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(พ.จ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน)
ตำแหน่ง _____
(นักวิชาการสาธารณสุข)

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 673,537.75 บาท (หกแสนเจ็ดหมื่นสามพันห้าร้อยสามสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นายจรัส บำรุงเสนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นางสุพิศ เทพภักดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นาย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิพันธ์ เมืองสง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซิโครคม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ธนาการ ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอกาบัง
จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910
เลขที่เช็ค 26941450 ลงวันที่ 4/2/64

จำนวนเงิน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน)
จ่ายให้
อสม.หมู่ที่12 ตำบลเขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายนิพันธ์ เมืองสง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจรัส บำรุงเสนา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (1)
(นายอนันต์ นิลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (2)
(นายสมชาย นิลสวัสดิ์)
(นายสมชาย นิลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 8,000.00 บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสุพิศ เทพภักดี)

ตำแหน่ง _____
(ผอ.กองคลัง)

วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่-..... วันที่ 4 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ด้วย นางสมร แก้วสีข้า ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๒ มีความประสงค์ที่จะขอเบิกเงินอุดหนุนเพื่อใช้ในโครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ม.๑๒ บ้านปากทางเกาะทองสม และโครงการดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน เมื่อการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

บัดนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน จึงขอเบิกจ่ายเงินอุดหนุนงบประมาณจากแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ กิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ตั้งไว้ ๘,๐๐๐ บาท(-แปดพันบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ม.๑๒ บ้านปากทางเกาะทองสม เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท (-แปดพันบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ.หญิง

(จอมขวัญ แนนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

(นายนิยม นवलเกลี้ยง)

เลขานุการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

อนุมัติเบิกจ่ายเงินได้

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค บ้านปากทางเกาะทองสม

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 12/25

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 931

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 25

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่12 ได
นางวันดี แสงสว่าง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค บ้านปากทางเกาะทองสม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงาน
โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

เืองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล
อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/
กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับ
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับ
เงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาค
ประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบ
โครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิด
จากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือ
ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการ

ตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

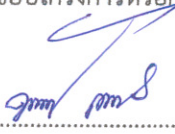
กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขในปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางวันดี แสงสว่าง)

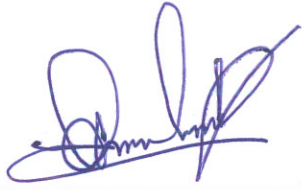
อสม.หมู่ที่12
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)..........พยาน

(ลงชื่อ)..........พยาน

(พ.จ.อ.หญิงจอมขวัญ แนนเอียด)

(นายนิยม นवलเกลี้ยง)

กรรมการ

กรรมการ



เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางวันดี แสงสว่าง อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
ตั้งรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ม.๑๒ บ้านปากทาง เกาะทองสม	๘,๐๐๐	-
	๘,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๘,๐๐๐.....บาท

(แปดพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางวันดี แสงสว่าง)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายจอมขวัญ นวนเนียด)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..........ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ นวนเนียด)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9301 00111 64 5**
 นามสกุล น.ส. เบบงกต นวลแก้ว
 Name Miss Benjamet
 Last name Nuankaew
 เกิด 9 ม.ค. 2533
 Date of Birth 9 Jan. 1990
 อายุ 34 ปี
 สูง 145 ซม. 12 ต.เขารีย์สน
 อ.เขารีย์สน จ.พิจิตร
 30 ม.ค. 2561
 วันหมดอายุ
 30-Aug-2018 (วันที่หมดอายุบัตร)
 Date of Issue
 3 ม.ค. 2570
 วันหมดอายุ
 3-Jan-2027
 Date of Expiry
 9301-01-08300910



น.ส. เบบงกต นวลแก้ว

สีเทา/ดำ


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9303 00481 50 7**
 ชื่อและนามสกุล **นาง วนดี แสงสว่าง**
 Name **Mrs. Wandee**
 Last name **Sangsawang**
 เกิดที่ **17 ธ.ค. 2514**
 Date of Birth **17 Dec. 1971**
 ตา **ขาว** หู **ดำ**
 สูง **๑๖๓ ซม.** น้ำหนัก **๕๕ กก.**
 ต. **เมืองทองธานี** อ. **เมืองทองธานี** จ. **นนทบุรี**
 25 ก.ย. 2560 16 ธ.ค. 2563
 วันออกบัตร 16 ธ.ค. 2563
 Date of Issue (๑๖๓๖๓๐๐๕๐๗) 16 Dec. 2020
 เลขประจำตัวประชาชน **3903 04 00251403**
 Date of Expiry



ลำบ่าง, ก.ต.ธ.
 นางวณดี แสงสว่าง