

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ		
ชื่อโครงการ/กิจกรรม		การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆสิต ประจำปี ๒๕๖๔
ชื่อกองทุน		กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
		<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/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ		<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. 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)		ชื่อองค์กร กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑.นางสาวยามิ๊ะ อารง ๒.นางสาวชิตียูวารีเยาะ ดือรามะ ๓.นางสาวนุรฟาฎิละฮ์ สาเมาะ ๔.นางสาววัน แดงสุวรรณ ๕.นางบุญธรรม แรกสกุล
วันอนุมัติ		
ระยะเวลาดำเนินโครงการ		ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔
งบประมาณ		จำนวน ๓๓,๕๐๐ บาท

หลักการและเหตุผล

หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต มี อสม. จำนวน ๓๗ คน อสม.หมู่ที่ ๒ จำนวน ๑๒ คน อสม.หมู่ที่ ๓ จำนวน ๑๒ คน และ อสม.หมู่ที่ ๔ จำนวน ๑๓ คน อสม.แต่ละคนรับผิดชอบครัวเรือน ตั้งแต่ ๑๐ -- ๓๐ ครัวเรือน หมู่ที่ ๒ บ้านบอฆอ หมู่ที่ ๓ บ้านปะลุกา มีประชากรทั้งหมด ๓,๗๐๒ คน แยกตามกลุ่มอายุที่ต้อง ดำเนินการติดตามด้านสุขภาพได้ดังนี้

๑.กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จำนวน ๓๕๘ คน กลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการติดตามการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง อย่างน้อย ๓ เดือนครั้ง

๒.กลุ่มวัยอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๖๒๕ คน กลุ่มนี้ประกอบด้วยกลุ่มปกติต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ความดันโลหิต และการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ส่วนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย จากโรคความดันโลหิต จำเป็นต้องได้รับการติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

และ ต.โฆษิต เป็นพื้นที่เสี่ยงของการระบาดโรคโควิด ๑๙ มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย อีกทั้งมีการเดินทางไปมาหาสู่ของพี่น้องจากต่างพื้นที่ และมาตรการการคัดกรองภาวะเสี่ยงโควิด ๑๙ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

อสม.หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ยั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่สำคัญ และจำเป็นในการให้บริการขั้นพื้นฐาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดไข้แบบยิงหน้าผาก เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก เนื่องจากอุปกรณ์เก่าผ่านการใช้งานมาหลายปี ปัจจุบันชำรุดจนไม่สามารถใช้งานได้

จึงจำเป็นต้องขอสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆใหม่สำหรับไว้บริการประชาชนในพื้นที่ อสม.หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วิธีดำเนินการ

๑. ประชุม อสม.หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต เพื่อสำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการบริการประชาชนของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต
๒. ปรีกษาขั้นตอนและวิธีการ การขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าว กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
๓. จัดทำโครงการเสนอองค์การบริหารส่วนตำบลโฆษิตเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ชาวบ้านหมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่สะดวกขึ้น
๒. ชาวบ้านหมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต ได้รับการติดตามด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
๑. เพื่อให้ประชาชน ได้รับการด้านสาธารณสุขที่สะดวก	๑. ประชาชน ได้รับการด้านสาธารณสุขที่สะดวก
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	๒. ผู้ป่วยได้รับการติดตามด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๓. เพื่อให้ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพ	๓. ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
<p>๑. จัดกิจกรรมหลัก</p>		
<p>๑.๑ กิจกรรมย่อย</p> <p>๑.จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอล จำนวน ๔ เครื่องๆละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท (หมู่ ๒ และ หมู่ ๓ หมู่ละ ๒ เครื่อง) - ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนชนิดดิจิตอล จำนวน ๒ เครื่องๆละ ๑,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๘๐๐ บาท (หมู่ ๒ และ หมู่ ๓ หมู่ละ ๑ เครื่อง) - เครื่องวัดไข้ยี่ห้อหน้าผากแบบมือถือ จำนวน ๓ เครื่องๆละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หมู่ ๒ หมู่ ๓ และหมู่ ๔ หมู่ละ ๑ เครื่อง) - เครื่องวัดไข้ยี่ห้อหน้าผากแบบขาตั้ง จำนวน ๓ เครื่องๆละ ๒,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๖๐๐ บาท (หมู่ ๒ หมู่ ๓ และหมู่ ๔ หมู่ละ ๑ เครื่อง) -ค่าเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดจำนวน ๓ เครื่องๆละ ๓,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๕๐๐ บาท (หมู่ ๒ หมู่ ๓ และหมู่ ๔ หมู่ละ ๑ เครื่อง) 	<p>๙ เม.ย.๖๔ ๓๐ ก.ย ๖๔</p>
	<p>รวม ๓๓,๙๐๐ บาท</p>	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ๗)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๒ บ้าน บอฆอ

- 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
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ชื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นางสาวยามีละ อารง)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านปะลุกา

วันที่ ๕ สิงหาคม ๖๕

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆษิตครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผลการพิจารณา โครงการ การสนับสนุนกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (คสมช.) หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต ประจำปี ๒๕๖๔ ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุน โครงการ การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (คสมช.) หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๓,๙๐๐ บาท

เพราะ ตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆษิต

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ

(นางปิยนุช บุตรรักษ์)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน ฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต

เลขที่ข้อตกลง 20/2564

ที่ทำการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต
อบต.โฆสิต หมู่ที่ 4 ตำบลโฆสิต อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส 96110

วันที่ 29 มิถุนายน 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต ระหว่าง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านปะลุกา โดย นางสาวยามิ๊ะ อารง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ต.โฆสิต ประจำปี 2564 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต โดย นางปิยนุช บุตรรักษ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 33,900.00 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 33,900.00 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 33,900.00 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

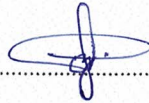
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางสาวยามี่ละ อารง)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านปะลุกา
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นางปิยนุช บุตรรัักษ์)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโฆสิต
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....วิน.....พยาน

(ลงชื่อ).....อ.....พยาน

(นางสาวอวิศ ๒๒๑๖๖๖๖)

(นางสาวอายสี หนี่)

กรรมการ

กรรมการ

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)
ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
โครงการ การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๓ และหมู่ที่ ๔ ต.โฆษิต
ประจำปี ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองน้ำตาลในเลือดคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘
๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘
๓. เด็กอายุ แรกเกิด - ๗๒ เดือน ได้รับการประเมินการเจริญเติบโตคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๖๒
๔. ผู้ทำละหมาดในมัสยิดทุกวันศุกร์จำนวน ๒ แห่งได้รับการคัดกรองอุณหภูมิจากฝ่ามือ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ
โรคไวรัสโควิด - ๑๙ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๒๑๗ คน (คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง)
- เด็กแรกเกิด - ๗๒ เดือน จำนวน ๓๑๔ คน (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง)
- ผู้ทำละหมาด ๕๐ คน ต่อสัปดาห์

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๓,๙๐๐.๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๓,๙๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

การตรวจวัดไข้ เพื่อเฝ้าระวังโรคไวรัส โควิด - ๑๙ เป็นการเฝ้าระวังเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น การป้องกันโรค
ไวรัส โควิด - ๑๙ ต้องกระทำควบคู่กับกิจกรรมอื่นๆ เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือ การหลีกเลี่ยงสถานที่แอ่ง
ชุมชน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ต้องดำเนินการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน การตรวจหาเชื้อไวรัส โควิด - ๑๙ ในกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับ
การรักษา

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวยามีลี้อ อารง)

ตำแหน่งประธาน อสม.หมู่ที่ ๓

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

รับหลังคุณภาพ
 5/2 ถ.สถิตย์วิทยา ต.บางนาค
 อ.เมือง จ.นราธิวาส
 โทร.088-2453524 แฟกซ์. 073-514546

เล่มที่ 2
 เลขที่ 22

ใบส่งของ

นาม บริษัท การขมรม อสม. รพ.สต. ม้าหิน ^{ซื้อมา} วันที่ 16 ส.ค. 2564
 ที่อยู่ ม.4 ต.โพนงี อ.ตากใบ จ.นราธิวาส _{ได้รับส่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว}

จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ตัว	เครื่องวัดอุณหภูมิชนิด ดิจิตอล (OMRON)	2,000	8,000	-
2 ตัว	เครื่องชั่งแม่เหล็กชนิดดิจิตอล (TANITA)	1,400	2,800	-
3 ตัว	เครื่องวัดไขมันหน้าอกแบบ มือถือ	2,000	6,000	-
3 ตัว	เครื่องวัดไขมันหน้าอกแบบพกพา	2,200	6,600	-
3 ตัว	เครื่องเจาะหัวตากรีดเลือด	3,500	10,500	-
	(รวมมูลค่ารวม หักภาษีมูลค่าเพิ่ม)	รวมเงิน	33,900	-

หมายเหตุ เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย
 ผู้รับของ [Signature] ผู้ส่งของ อ.พรพรรณ นฤภรณ์ศิริรักษ์

เล่มที่ 1

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 20

Receipt

รับคงคุณภาพ

5/2 ถ.สถิตย์ราชา ต.บางนาค

อ.เมือง จ.นครราชสีมา

โทร.088-2453524 แฟกซ์ 073-514546

ชื่อ: ที่ทำการชุมชน อสม. รพ. สภ. บ้านโคกเมือง
 Customer: ม.4 ต.โพนพิสัย อ.ปากปึก จ.นครราชสีมา
 ที่อยู่: ม.4 ต.โพนพิสัย อ.ปากปึก จ.นครราชสีมา
 Address: ม.4 ต.โพนพิสัย อ.ปากปึก จ.นครราชสีมา

รายการ Description	จำนวน Qty.	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด 4 หัว ดิจิทัล (OMRON)	4 หัว	2000	8000	-
2. เครื่องชั่งแบบยี่ห้อ ดิจิทัล (TANITA)	2 หัว	1400	2800	-
3. เครื่องวัดไข้แบบหน้าผาก มือถือ	3 หัว	2000	6000	-
4. เครื่องวัดไข้แบบหน้าผาก แบบพกพา	3 หัว	2200	6600	-
5. เครื่องเจาะหัตถ์เทคโนโลยี ไฮสปีด	3 หัว	3500	10500	-
(จำนวนมีทั้งหมด 16 หัว รวมค่าขนส่ง)		รวมเงิน	33900	-

ผู้รับเงิน: อพรพรรณ พงษ์พิพัฒน์
 Collector

เครื่องวัดไข้ดิจิตอล แบบมือถือ จำนวน 3 เครื่อง



เครื่องวัดไข้ดิจิตอลแบบขาตั้งจำนวน 3 เครื่อง



ภาพประกอบหลักฐานโครงการ

การสนับสนุนกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ต.โฆษิต ประจำปี 2564

เครื่องวัดความดันดิจิตอล จำนวน 4 เครื่อง



เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืน ดิจิตอลจำนวน 2 เครื่อง

