

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

๑.ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๘๒ คน โดยใช้ปิงปองเจ็ดสีในการประเมินติดตามภาวะเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินตนเองว่าอยู่ในกลุ่มสีไหนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความตระหนักในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มเสี่ยง เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดัน จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อลดภาวะเสี่ยงที่ตามมา

มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๘๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์



บรรลุตามวัตถุประสงค์



ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ ๑๘๒ ราย

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๒๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน



มี



ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ -

ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

( นางมรกต ยิ่งพลพงศ์ )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน-เดือน-พ.ศ. ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

# ลตพดกิจกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านลานช้าง

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 37/2564

วันที่ 2 มีนาคม 2564

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลตพดกิจกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านลานช้าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง จำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควร ดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคง รือ 407,737.75 บาท (สี่แสนเจ็ดพันเจ็ดร้อยสามสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายนิพนธ์ เมืองสง )

นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาณัติ

เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ

เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910

เลขที่เช็ค 26941472 ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายนิพนธ์ เมืองสง )

นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้รับเงิน (1)

( นายนิพนธ์ เมืองสง )

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

( ) ผู้รับเงิน (2)

( )

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน

( )

ตำแหน่ง

วันที่

ผอ.กองคลัง

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



# ลตพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านลานช้าง

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 32/2564

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง โดย นางศุภลักษณ์ เพชรน้อย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ลตพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านลานช้าง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

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

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....  
(นางศุภลักษณ์ เพชรน้อย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

  
.....

(นายนิพนธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนนเอียด )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายนิยม นवलเกลี้ยง )

กรรมการ



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

โครงการ	2564-L3310- 1 -11
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงรพ.สต.บ้านลานช้าง
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" 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 กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง
วันอนุมัติ	/2/2564
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่.....เดือน...มีนาคม.....พ.ศ.....2564 ถึง วันที่...30...เดือน...กันยายน...พ.ศ.....2564
งบประมาณ	จำนวน. 20,000 บาท
<b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b> โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นภัยเงียบที่รักษาไม่หายและ ยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือ “ กรรมพันธุ์ ” และ “ สิ่งแวดล้อม ” ถ้าควบคุมปัจจัยเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมสามารถเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ การรักษาเบาหวานโดยการให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์จึงไม่เพียงพอ เพื่อการควบคุมโรคที่สมบูรณ์ ผู้ป่วยและผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับความรู้เรื่องโรค รวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขเช่นคนปกติโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้ห่างไกลโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จึงได้จัดทำโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เพื่อให้สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงดีขึ้นต่อไป	
<b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b> 1. อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน จำนวน 182 คน 2. ติดตามวัดความดัน,เจาะเลือดซ้ำและให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงจำนวน 1 ครั้ง	
<b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> 1. ป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 2. กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกวิธีและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ 1 เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	1.ลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วย 80%
ข้อที่ 2.กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกวิธี	1กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และทักษะในการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดโรค 90%

สำเนาถูกต้อง

or

(นางสาววิภาดา เทรเชษฐ์)



กรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
กิจกรรมจัดกลุ่มให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ค่าอาหารกลางวัน 50 บ. x 182 คน = 9,100 บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บ x 182 คน x 2 มื้อ = 9,100 บาท ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมงๆละ 300 บาท = 1,800 บาท	มี.ค.64-ก.ย.64
	รวม. 20,000 บาท	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

สำเนาถูกต้อง

*(Signature)*

Chompasitwan N. (ชื่อ)

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



- 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง



สมพร อภิบาล นพ.ร.บ.ป

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

จำเป็นถูกต้อง



นางสาวกัญญา นพรัตน์

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ..........ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางมรกต ยิ่งพลพงศ์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางศุภลักษณ์ เพชรน้อย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง

วันที่ 4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564



2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางศุภลักษณ์ เพชรย้อย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายนิยม นवलเกลี้ยง )

กรรมการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๒/๒/๒๕๖๔ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท  
เพราะ ตามมติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐/๙/๒๕๖๔

ลงชื่อ ..... 

(นายนิพันธ์ เมืองสง )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ถ้าเขาถูกต้อง



(นางสุภาวดี พรหมอิน)



## ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง


วันที่ 14 กรกฎาคม 2564

ข้าพเจ้านางสุภาพร อินทรสมบัติ อายุ 56 ปี บ้านเลขที่ 140 ถนนนาซด ต.ภูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานช้าง ตำบลเขาชัยสน อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
โครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าสมนาคุณ วิทยากร วันละ 3 ชั่วโมง ใดๆ 300 บาท จำนวน 2 วัน	1,800	
รวมเงิน(หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)	1,800	

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสุภาพร อินทรสมบัติ)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นางมรกต ยิ่งพลพงศ์)



สำเนาถูกต้อง

ส

(จาก) สุภาพร

อินทรสมบัติ )



ตราสินค้า นมอเนกประสงค์  
 299 มก. ๓.๖๖๖๖๖๖๖๖  
 อ.ชาตรีชัย จ.พัทลุง

**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่ 1  
 BOOK NO. ....  
 เลขที่ 1  
 BILL NO. ....  
 วันที่ 14, กรกฎาคม 2564  
 DATE : .....

นามลูกค้า อ.น. ๘๘. บ้านสวนข้าว เลขประจำตัวประชาชน /  
 CUSTOMER: ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
 ที่อยู่ ม.7. ๘. ๘๖๖๖๖๖๖๖ อ.ชาตรีชัย จ.พัทลุง  
 ADDRESS : .....

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
182	ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ	50	9100	-
182	ค่าอาหารกลางวัน: เครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ	25	9100	-
รวมเงิน TOTAL			18200	-

ผู้รับเงิน สุวิดา นมอเนกประสงค์  
 RECEIVED BY : ..... ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ  
 Elephant Brand



สุณิสา มอวฒมนี่

สุณิสา มอวฒมนี่  
( สุณิสา มอวฒมนี่ )



รูปโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง

