แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.แหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ขอเสนอโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยารายใหม่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อบต.แหลมผักเบี้ย

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยารายใหม่ ในปีงบประมาณ 2564 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.แหลมผักเบี้ย เป็นเงิน 29,500.- บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดต่อ ที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โดยนำเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ ในการป้องกันมิให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาจำเป็นต้องป้องกันการเกิดโรคกล่าวคือ

1) การป้องกันที่แหล่งโรค โดยต้องดำเนินการป้องกันคนปกติไม่ให้ยุงมีเชื้อกัด และป้องกันผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาถูกยุงลายกัด อันจะส่งผลให้ยุงที่กัดเป็นยุงมีเชื้อ พร้อมที่จะถ่ายทอดไปสู่ผู้ไม่ป่วย นอกจากนั้นก็ควรที่จะมีการป้องกันที่พาหะนำโรค

2) การป้องกันที่การถ่ายทอดโรค โดยจะต้องกำหนดให้มีมาตรการที่ทำให้ไม่มียุงลาย อันได้แก่การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดลูกน้ำและกำจัดยุงลาย

3) การป้องกันที่คน ในคนที่มีความไวต่อการรับเชื้อ ซึ่งได้แก่ การป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด การใช้วัคซีนและการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร็วที่สุด เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคและการตาย

ฉะนั้นการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา จึงจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีหรือกิจกรรมในหลายรูปแบบ อาทิเช่น ควบคุมทางกายภาพ ชีวภาพ การใช้สารเคมี วิธีภูมิปัญญาชาวบ้าน ตลอดจนการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้แก่ชาวบ้าน อย่างต่อเนื่องทันเหตุการณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย จึงได้เล็งเห็นความสำคัญ ในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังข้างต้น เพื่อรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาของตำบล จึงได้จัดทำโครงการฯดังกล่าว ขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาโดยชุมชนเอง อันจะทำให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องตลอดไป

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ โรคชิคุนกุนยา กรณีพบผู้ป่วยในตำบลแหลมผักเบี้ย
2. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา กรณีพบผู้ป่วยในตำบลแหลมผักเบี้ย

2. วิธีดำเนินการ

1. รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการใส่ทรายอะเบทในหมู่บ้าน
2. รณรงค์พ่นหมอก ,สเปรย์ กำจัดยุงและทายากันยุงภายในบ้านเรือน
3. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการใส่ทรายอะเบทในบ้านที่พบผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร ตามระยะเวลา จำนวนทั้งหมด 3 ครั้งต่อราย
4. พ่นหมอกควันในบ้านที่พบผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร ตามระยะเวลา จำนวนทั้งหมด 3 ครั้งต่อราย

3. กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน บ้านที่พบผู้ป่วยและบ้านในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ในตำบลแหลมผักเบี้ยและบ้านหรือสถานที่ ที่พบผู้สงสัยหรือผู้ป่วยโดยรอบในรัศมี 100 เมตร

6. งบประมาณ

จากงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.แหลมผักเบี้ย จำนวน 29,500.- บาท (-สองหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน -) รายละเอียด ดังนี้

- ค่าจ้างเหมาในการพ่นหมอกควัน สำหรับควบคุมและป้องกันการระบาดโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา กรณี มีผู้สงสัยป่วยหรือผู้ป่วย จำนวน 20 ราย รายละ 3 ครั้ง ครั้งละ 200 บาท เป็นเงิน 12,000 บาท
- ทรายอะเบท จำนวน 3 ถัง ๆ ละ 3,500 บาท เป็นเงิน 10,500 บาท
- ค่าน้ำมันดีเซลและน้ำมันเบนซิน เป็นเงิน 7,000 บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาในตำบลแหลมผักเบี้ยได้
2. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา รายใหม่ ในตำบลแหลมผักเบี้ย
3. ประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วโดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน /องค์กร / กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ.2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย

- ☑ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☑ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน..... คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน .....คน
- ☐ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน..... คน
- ☑ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....2,232.....คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☑ 6. อื่น ๆ (ระบุ) ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา

☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ).....

☐ 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

9. การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชน
2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ดำเนินการในโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายองค์การ นิลเขียว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 ก.พ. 64

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล แหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

ประเภทกิจกรรมที่ 1 กิจกรรม สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยา รายใหม่

ที่	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลวิธี	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	การประเมินผล/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	1. รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการใส่ทรายอะเบทในหมู่บ้าน 2. พ่นหมอกควันในบ้านที่พบผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร	1.เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ โรคชิคุนกุนยา กรณีพบผู้ป่วยในตำบลแหลมผักเบี้ย 2.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา กรณีพบผู้ป่วยในตำบลแหลมผักเบี้ย	1.รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการใส่ทรายอะเบทในหมู่บ้าน 2.รณรงค์พ่นหมอก , สเปรย์ กำจัดยุงและทายากันยุงภายในบ้านเรือน 3.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการใส่ทรายอะเบทในบ้านที่พบผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร ตามระยะเวลาจำนวนทั้งหมด 3 ครั้งต่อราย 4.พ่นหมอกควันในบ้านที่พบผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร ตามระยะเวลาจำนวนทั้งหมด 3 ครั้งต่อราย	ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน บ้านที่พบผู้ป่วยและบ้านในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ยอดผู้ป่วย 5 ปี ปี 59 = 2 ราย ปี 60 = 2 ราย ปี 61 = 1 ราย ปี 62 = 10 ราย ปี 63 = 21 ราย ไข้เลือดออก 8 ราย โรคชิคุนกุนยา 13 ราย รวมทั้งสิ้น 21 ราย	ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564	จำนวน 29,500.- บาท 1. จ้างเหมาค่าพ่นยากรณีมีผู้สงสัยหรือผู้ป่วย 20 ราย รายละ 600 บาทเป็นเงิน 12,000.- บาท 2.ทรายอะเบท จำนวน 3 ถัง ๆ ละ 3,500 บาท เป็นเงิน 10,500 บาท 3.ค่าน้ำมันดีเซลและน้ำมันเบนซิน เป็นเงิน 7,000 บาท	1. สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยาในตำบลแหลมผักเบี้ยได้ 2.ลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก และโรคชิคุนกุนยารายใหม่ในตำบลแหลมผักเบี้ย	นายองค์การ นิลเขียว เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รพ.สต.แหลมผักเบี้ย	

ข้อตกลงเลขที่.....3/2564.....

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทนสขภาพตำบลอบต.แหลมผักเบี้ย

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย โดย.นายองค์การ นิลเขียว.ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย..นายศรีเพชร นามเดช..ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 29,500.00 บาท (สองหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน ...โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชิคุนกุนยารายใหม่. โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

(1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....รายการรายจ่ายต่าง ๆ .....เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....ภาพถ่ายกิจกรรม.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(...นายองค์การ นิลเขียว..)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(.นายศรีเพชร นามเดช.)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(....นางสาวเช่นดาว นพศรี...)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....นางสาวพจมาน พูลกิจ..)

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย.....
ครั้งที่ .....3 / 25.63..... เมื่อวันที่ .....30 ตุลาคม 2563..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ** งบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....29,500.-.....
บาท เพื่อให้เป็นไปตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชิคุณกุนยา รายใหม่

เพราะ .....
.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....
.....
.....

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ .....(เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น หรือ ภายใน 29 ตุลาคม 2564).....

ลงชื่อ .....
(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)
ตำแหน่ง .....ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.แหลมผักเบี้ย.....
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....15 มีนาคม 2564.....

ข้อเสนอ 3-9

ฎีกาเบิกเงิน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.แหลมผักเบี้ย

เลขที่ L8579.004/2564 วันที่ จัดทำ 15/03/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการจำนวน 7 โครงการ ให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย จำนวนเงิน 101,220.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 101,220.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ....7.....ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางอัชรา เสริมทรัพย์...)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าสำนักงานปลัด...

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 253,830.34 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(..นางสาวฐิดาวรรณ สุขสำราญ...)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการเงินและบัญชี..

วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวพจมาน พูลกิจ..)

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย

วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวเช่นดาว นพศรี.....)

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 101,220.00 บาท

ลงชื่อ.....

(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)

ผู้บริหารท้องถิ่น

วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....

จ่ายเป็น △ เช็คขีดคร่อม/ตั๋วแลกเงิน/ธนาณัติ

△ ทางธนาคาร

ธนาคาร ...ธกส..... บัญชีเลขที่ .....0045004518.....

เลขที่เช็ค ...2531977.... ลงวันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....

จำนวนเงิน .....101,220... บาท (...หนึ่งแสนหนึ่งพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน....)

จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) ..เงินฝากธนาคาร นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ออมทรัพย์เพื่อเบิกจ่ายตามวัตถุประสงค์ (โครงการ)....

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)

(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)

(...นางอัชรา เสริมทรัพย์.....)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 101,220.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)

(.....นายองค์การ นิลเขียว....)

ตำแหน่ง..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย.....

วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 101,220.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....นางสาวพจมาน พูลกิจ.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

วันที่ .....

เล่มที่ 3188 **ใบเสร็จรับเงิน** เลขที่ 016

ในราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปากในเด็กวัยเรียน	29,500	-
- โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	5090	-
- โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	6350	-
- โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	15000	-
	2	
รวมบาท	55940	-

(-ห้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายองค์การ นิลเขียว)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ส.ป.304

รายการ	จำนวนเงิน	
- โครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติ	20,430	-
โรคหลอดเลือดในสมอง		
- โครงการป้องกันและคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเฝ้าระวังอุบัติการณ์โรคจากโรคมะเร็งเต้านม	6,800	-
- โครงการฟันสวย ยิ้มใส ใส่ใจช่องปากในเด็กวัยเรียน ต.แหลมผักเบี้ย มีนาคม 64	18,050	-
รวมบาท	45,280	-

(-สี่หมื่นห้าพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายองค์การ นิลเขียว)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ส.ป.304