

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมสุขภาพชาวมัณนิสุขภาพดี ซีวี เป็นสุข ประจำปี ๒๕๖๕
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input checked="" 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 อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร.....ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว...
วันอนุมัติ	๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่...๑...เดือน...เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕....
งบประมาณ	จำนวน.....๕,๖๐๐.....บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) <p>ยุคสมัยที่ไม่เคยหยุดนิ่งไม่เพียงหยิบยื่นความเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมโลกเท่านั้น เพราะแม้แต่กลุ่มชาติพันธุ์ “ม้านิ” เอง ก็ดูเหมือนว่าจะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางอย่างให้เท่าทันสังคมสมัยใหม่ที่บีบรัดเข้ามาทุกช่วงขณะนั้นเพื่อเป้าหมายเดียว...“ความอยู่รอด” กลุ่มชาติพันธุ์ม้านิ เป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิมของไทย มีถิ่นอาศัยอยู่ทางภาคใต้ของไทยใน ๒ พื้นที่ คือเขตผืนป่าเทือกเขาบรรทัดบริเวณจังหวัดตรัง พัทลุง สตูล และสงขลา และเขตผืนป่าเทือกเขาบรรทัดสันกาลาศรี ในเขตจังหวัดยะลา และนราธิวาส ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดในความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ๑๒ สงขลา เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความอ่อนไหวต่อภาวะคุกคามทั้งที่เกิดจากธรรมชาติที่เสื่อมโทรม รวมทั้งการปรับวิถีชีวิตตนเองให้อยู่รอดภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนเมือง จากสภาพภูมิประเทศภูเขาสลับซับซ้อน ปกคลุมด้วยป่าดิบชื้นทำให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพ เอื้อให้ชาวม้านินั้งหลักแหล่งและดำรงเผ่าพันธุ์ได้ในขณะที่พบว่าบริเวณที่พิกของชาวม้านิ จาก</p>	

เดิม ๒๐-๓๐ วัน จะมีการย้ายถิ่น แต่ระยะหลัง ๖-๗ เดือน กว่าจะย้ายที่ใหม่ ทำให้รอบๆ ที่พักมีสิ่งหมักหมมจนขาดสุขภาวะ จึงอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค จนทำให้อาการป่วยของชาวมัณิเรอรั้ง วิธีชีวิตเปลี่ยนแปลงจากดั้งเดิมบ้าง เนื่องจากถูกบีบคั้นจากสภาพป่าที่ขาดความอุดมสมบูรณ์ จึงติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มคนภายนอกเพื่อความอยู่รอดของกลุ่ม ดำรงชีวิตด้วยการหาของป่ามาขายและนำเงินไปซื้อข้าวสาร เนื้อหมู ขนม บุหรี่ กลุ่มนี้มีแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจัยที่ส่งผลคือสภาพป่าที่ขาดความอุดมสมบูรณ์กับความจำเป็นที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มชนภายนอก

จากข้อมูลงานทะเบียนของอำเภอองครักษ์ ปี ๒๕๖๕ ชาวมัณิเรอรั้งในตำบลคลองทรายขาว มีจำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๘ ของประชากรในตำบลคลองทรายขาวทั้งหมด ซึ่งอาศัยอยู่ในป่าบนน้ำตกนกกรำ พบว่าชีวิตความเป็นอยู่เริ่มเปลี่ยนไป หลังจากออกมาสัมผัสกับคนเมืองมานานหลายเดือน โดยกลุ่มคนเมืองเดินทางเข้าไปเยี่ยมบ่อยครั้ง มีการนำอาหารเข้าไปช่วยเหลือ จนกลุ่มชาวมัณิเรอรั้งรับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ อาหารบางประเภทไม่ได้มีคุณค่าทางโภชนาการ ทำให้ร่างกายขาดภูมิต้านทาน ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาวในอนาคต

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพชาวมัณิเรอรั้งสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุขปี ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อให้ชาวมัณิเรอรั้งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ส่งผลให้ชาวมัณิเรอรั้งมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. ประชุมคณะทำงาน
๒. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานและดำเนินการ
๓. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
๔. ดำเนินการโดยจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองสุขภาพ
๕. รายงานผลโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ชาวมัณิเรอรั้งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
๒. ชาวมัณิเรอรั้งมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น
๓. ชาวมัณิเรอรั้งสามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑ เพื่อให้ชาวมัณิเรอรั้งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร้อยละ ๙๐ ชาวมัณิเรอรั้งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
ข้อที่ ๒ เพื่อให้ชาวมัณิเรอรั้งมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๙๐ ชาวมัณิเรอรั้งมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น
ข้อที่ ๓ เพื่อให้ชาวมัณิเรอรั้งสามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง	ชาวมัณิเรอรั้งเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ร้อยละ ๙๐

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองสุขภาพ	๑. ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คนๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่าง ๔๐ คนๆ ละ ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท ๓. ค่าป้ายโครงการ ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๐๐ บาท ๔. แปรงสีพื้น จำนวน ๔๐ ชุดๆ ละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๘๐๐ บาท	๑ เม.ย.- ๓๐ ก.ย. ๖๕
หมายเหตุ:ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้๕,๖๐๐.....บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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.....๔๐ คน.....

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 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 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

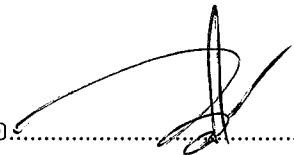
- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 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..........ผู้เสนอโครงการ

(นายอารีต พลนุ้ย)

กรรมการ/เลขานุการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว
ครั้งที่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕.....วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๕,๖๐๐.....บาท
เพราะ.....เป็นโครงการที่ดี.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน
วันที่.....

ลงชื่อ.....

(นายณฤมิตร เส้นบัตร)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

วันที่.....๓๑.....เดือน.....มีนาคม.....-พ.ศ. ...๒๕๖๕..

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อ.....โครงการส่งเสริมสุขภาพชาวมั่นนิสุขภาพดี ชีวิต เป็นสุข ประจำปี ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ มั่นนิในตำบลคลองทรายขาว จำนวน ๔๐ คน แต่สามารถร่วมโครงการได้ จำนวน ๒๔ คนเนื่องจากการเดินทางลำบากในการลงมาตามสภาพความเป็นอยู่ เป็นการจัดโครงการโดยการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของชาวมั่นนิ ณ น้ำตกไพรวัลย์ ผลการดำเนินโครงการ พบว่า ร้อยละ ๙๐ ชาวมั่นนิที่เข้าร่วมโครงการได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ชาวมั่นนิเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ร้อยละ ๙๐ จากเมื่อก่อนยังไม่เข้าถึงสิทธิการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ได้มีการพบปะ พูดคุย เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๒๔..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๕,๖๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๕,๖๐๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท

คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

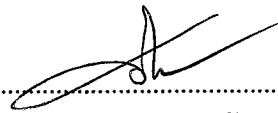
ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของชาวมั่นนิอยู่ในป่ามานาน การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ชาวมั่นนิยังไม่ค่อยมีความคุ้นเคยมากเท่าไร ส่งผลให้การคัดกรองสามารถทำได้ในขีดจำกัด แต่ภาพรวมถือว่าบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพของชาวมั่นนิที่หลากหลาย เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน ส่งผลให้ชาวมั่นนิมีความคุ้นเคยกับกิจกรรมต่างๆ การคัดกรองต่างๆ อาจทำได้ง่ายขึ้น.....

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นายอารีต พลนุ้ย)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว

โครงการส่งเสริมสุขภาพชาวมันนิสุขภาพดี ซีวี เป็นสุข ประจำปี ๒๕๖๕

10

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว

เลขที่ข้อตกลง

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว
๑๗/๘ หมู่ที่ ๔ ตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๘๐

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว ระหว่าง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลคลองทรายขาว โดย นายอาร์ท พลนุ้ย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพชาวมันนิสุขภาพดี ซีวี เป็นสุข ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว โดย นายณัฐมิต เส้นบัวตร ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕,๖๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๖๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระคืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

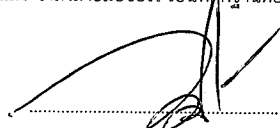
หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของสวนสิริที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

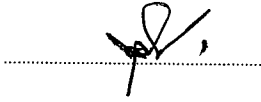
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นายอาร์ท พลนุ้ย)

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว

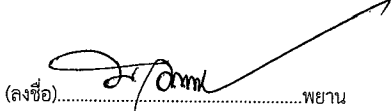
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายณัฐมิต เส้นบัตร)

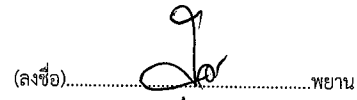
ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลคลองทรายขาว

ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม



(ลงชื่อ).....พยาน

(นายบุญสง เมืองสง)
กรรมการและเลขานุการ



(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวสุกัญญา สานุโคตร)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ






รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ








รายชื่อผู้เข้าร่วม








โครงการส่งเสริมสุขภาพขามันสุขภาพดี ซีวี เป็นสุข ประจำปี ๒๕๖๕

วันที่ Aเดือน กันยายน พ.ศ.2565

ณ.....ศูนย์วิทยุวังจันทน์ ตำบลคลองนิล อําเภอยางนา จ.พิจิตร

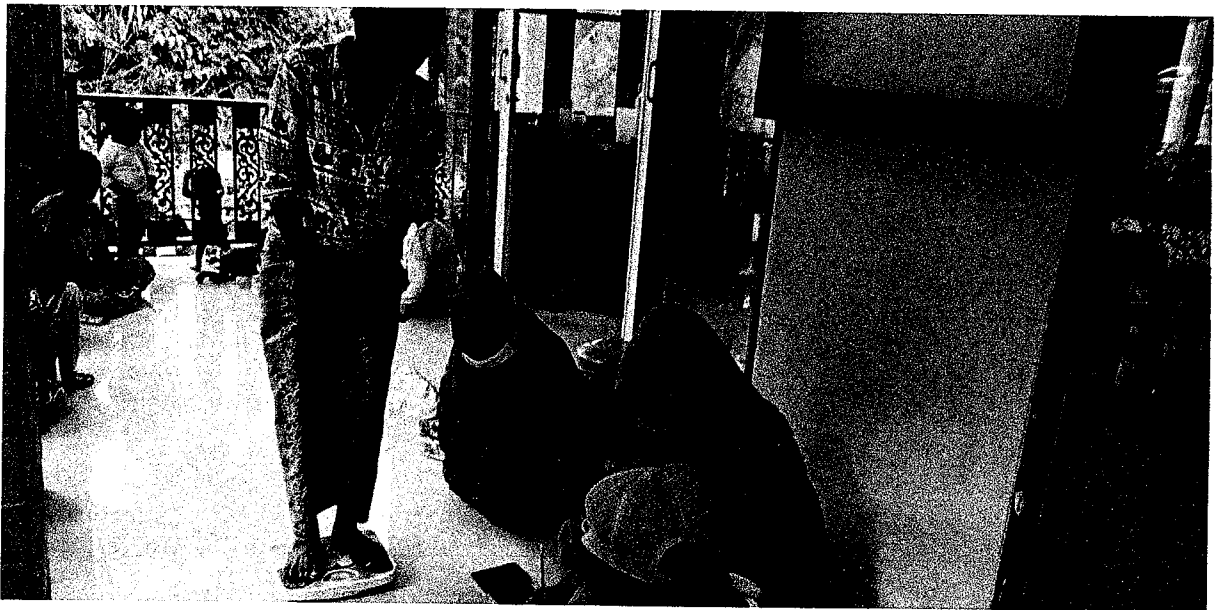
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	การคัดกรองเบื้องต้น			หมายเหตุ
			ความดันโลหิต	น้ำหนัก	รอบเอว	
1	นายสีดี รักษ์ทอง			40		
2	นายเชษฐา รักษ์ทอง			28		
3	นายเชษฐา รักษ์ทอง			26		
4	นายเชษฐา รักษ์ทอง			22		
5	นายเชษฐา รักษ์ทอง			30		

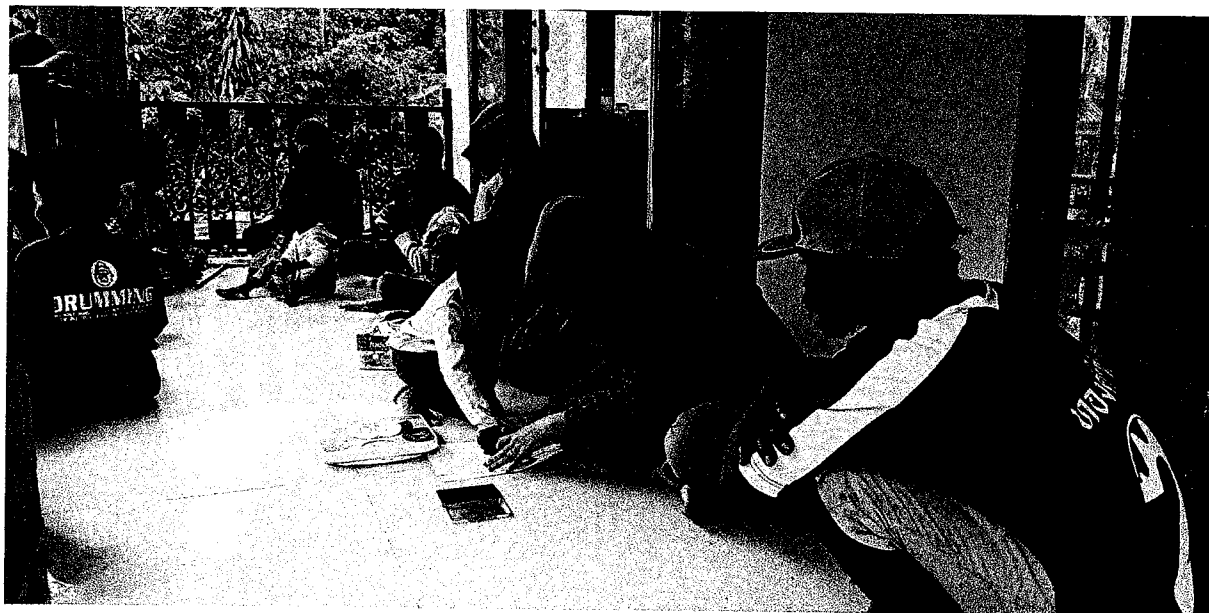
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	การคัดกรองเบื้องต้น			หมายเหตุ
			ความดันโลหิต	น้ำหนัก	รอบเอว	
6	นางชนเชษฐ์ รักษ์กอนธา			40	90	
7	ชช.ส. เต้มี รักษ์กอนธา			88	90	
8	ด.ช. บำชัย รักษ์กอนธา			40	90	
9	นางสตีตาอติยา รักษ์กอนธา			86	90	
10	นาง. นฤชัย รักษ์กอนธา			36	90	
11	ด.ช. วิษณุ รักษ์กอนธา			99	90	
12	ด.ญ. ชุติมา รักษ์กอนธา			97	90	

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	การคัดกรองเบื้องต้น			หมายเหตุ
			ความดันโลหิต	น้ำหนัก	รอบเอว	
13	ช.ต.ต. รัชต์ 09นร			44		
14	ต.ต. รัชต์ 09นร			9		
15	ต.ต. รัชต์ 09นร			198		
16	ต.ต. รัชต์ 09นร			288		
17	ต.ต. รัชต์ 09นร			91		
18	ต.ต. รัชต์ 09นร			49		
19	ต.ต. รัชต์ 09นร			18		

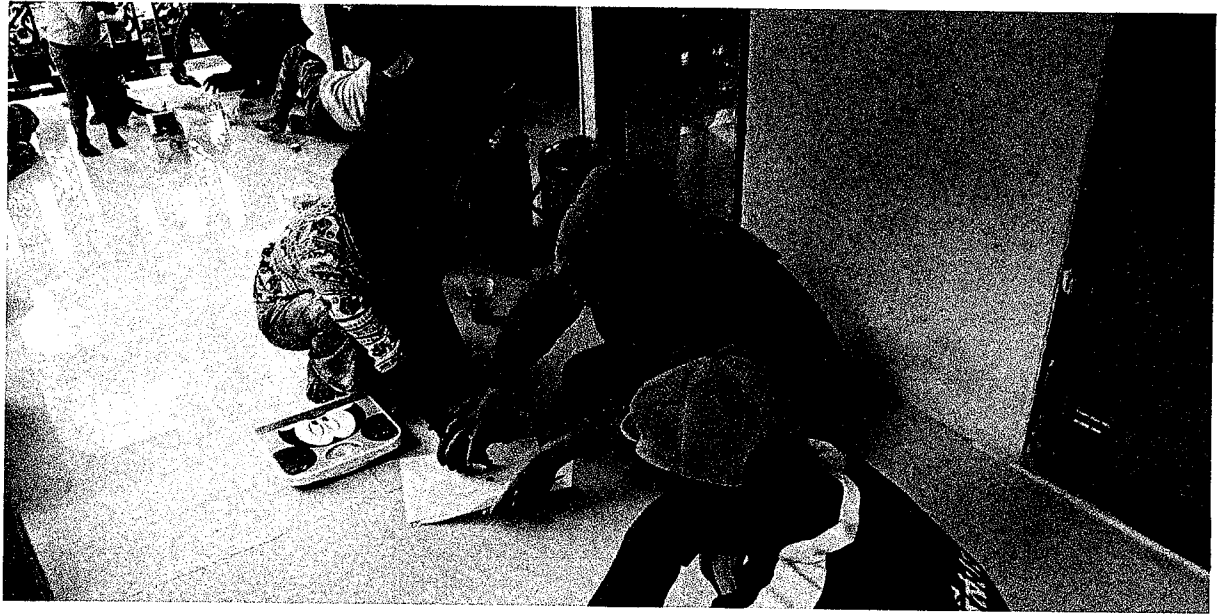
ภาพกิจกรรม

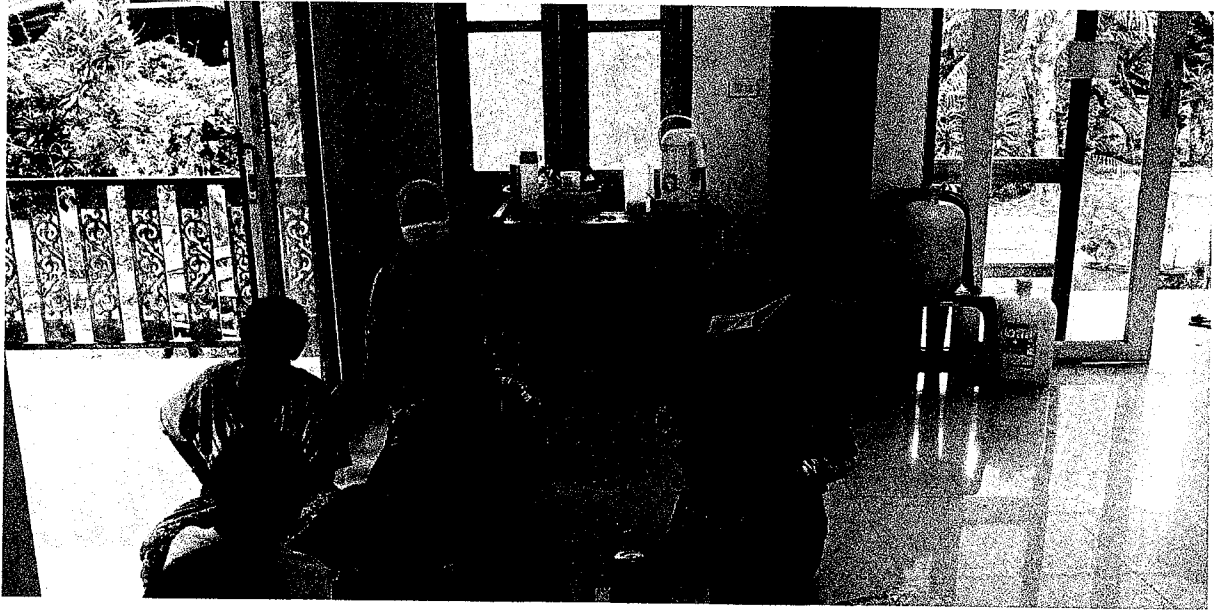


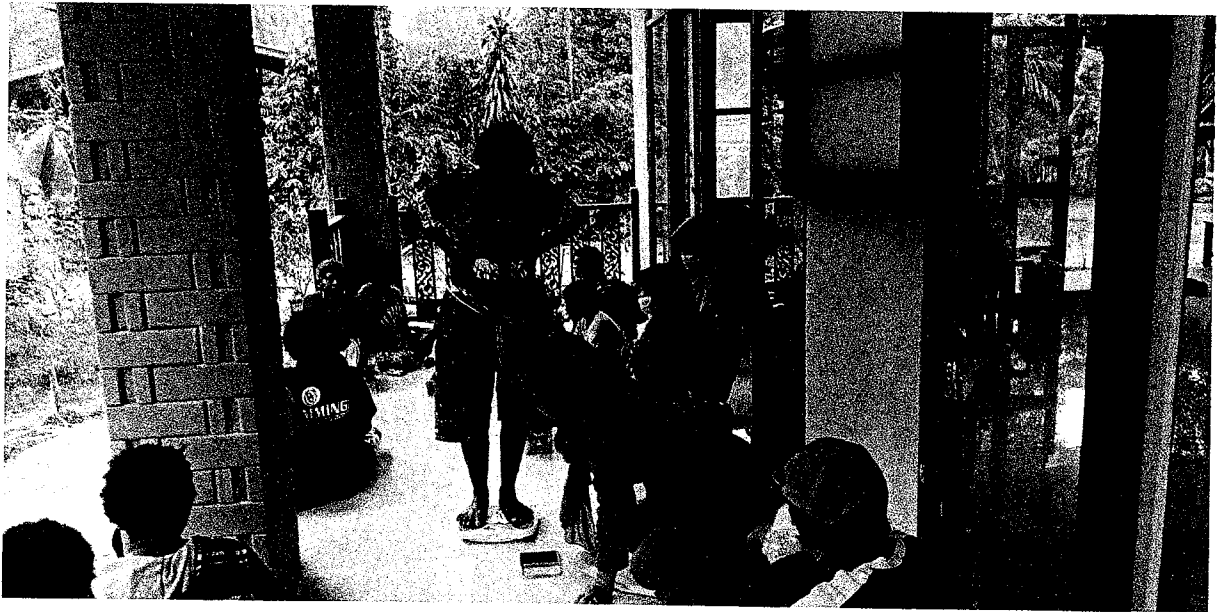


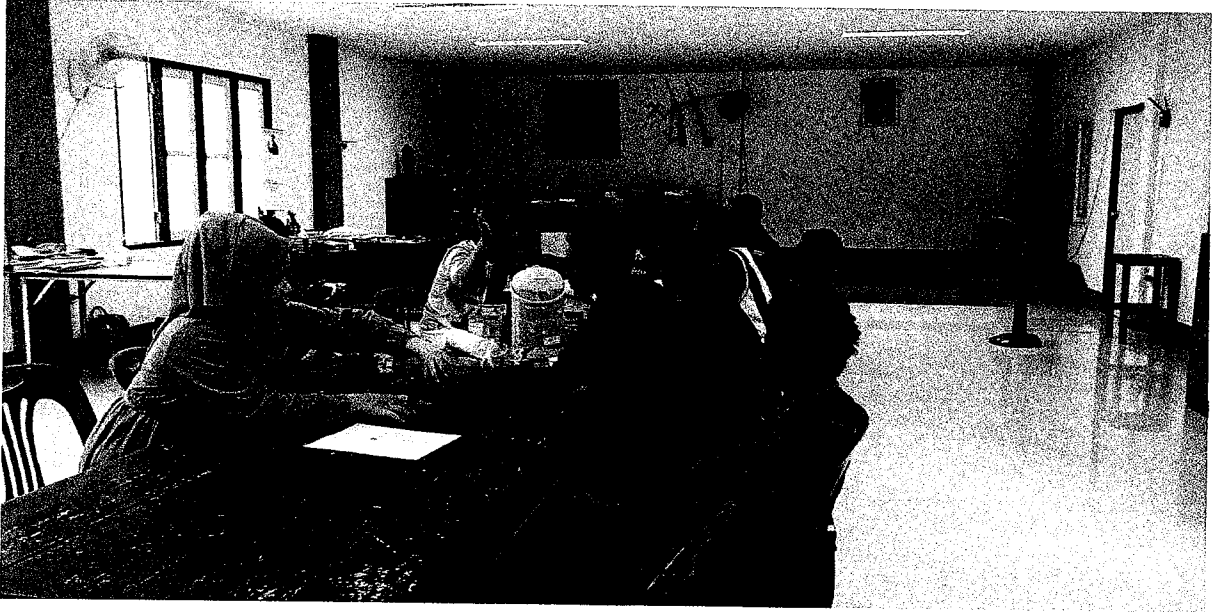


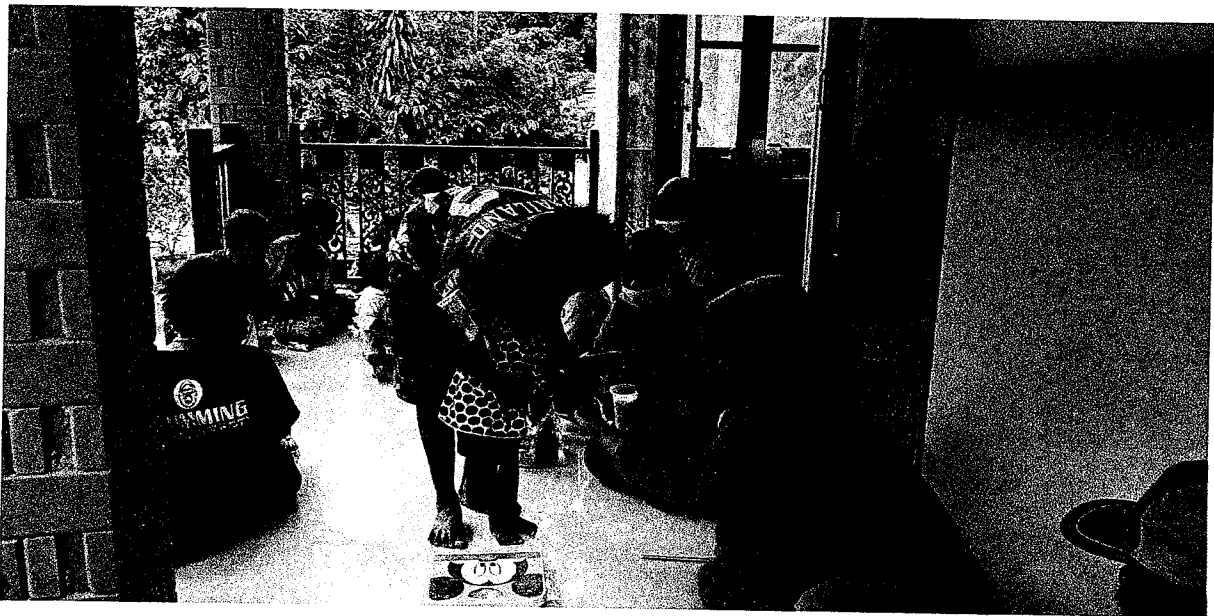












ด้านการเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 9302 00013 00 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พัชรี อินนุรักษ์

Name Miss Patcharee

Last name Innurak

เกิดวันที่ 3 พ.ย. 2528

Date of Birth 3 Nov. 1985

ศาสนา พุทธ

อายุ 78 หมู่ที่ 1 ต.กบพระ อ.กบพระ

จ.พิจิตร

29 ต.ค. 2561

วันออกบัตร

29 Oct. 2018

Date of Issue

วันหมดอายุ (สำหรับอายุ 70 ปีขึ้นไป)
วันที่พ้นจากบัตรประชาชน

2 พ.ย. 2569

วันบัตรหมดอายุ

2 Nov. 2028

Date of Expiry



9302-03-10290039

BORA-10.5-05-2561



ประเทศไทย
THAILAND

NET-1/79408-03

อินนุรักษ์
พัชรี อินนุรักษ์

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่4..... เดือนกันยายน..... พ.ศ.2565....

ข้าพเจ้านางสาวรัชชา หอมเกตุ.....

อยู่บ้านเลขที่99.....

ตำบลควนกรด..... อำเภอทุ่งสง..... จังหวัดนครศรีธรรมราช.....

ได้รับเงินจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคลองทรายขาว..... หมู่ที่ 6.....

ตำบลคลองทรายขาว.....อำเภอกงหรา..... จังหวัดพัทลุง.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวัน 40 คนๆละ 1 มื้อ ๆละ 60 บาท	2,400	-
ค่าอาหารว่าง 40 คนๆละ 2 มื้อๆ ละ 25 บาท	2,000	-
กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น		
	4,400	-

จำนวนเงินสี่สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน.....

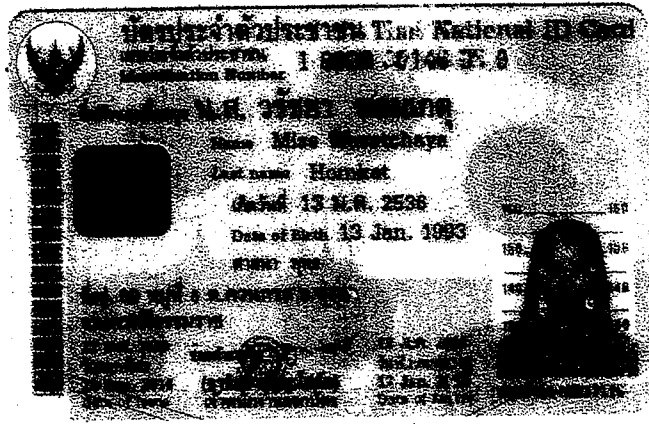
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ*รัชชา*..... ผู้รับเงิน

(.....นางสาวรัชชา หอมเกตุ.....)

ลงชื่อ*สุกัญญา*..... ผู้จ่ายเงิน

(...นางสาวสุกัญญา ธานีโคตร...)



สำเนาถูกต้อง

วิรัชชา

๐๙๖๑๗๑๗ วิรัชชา ๑๒๐๗(๑๐๗)

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เลขรหัสประจำบ้าน 8009-004933-1

เล่มที่ 1

สำนักทะเบียน อำเภอทุ่งสง

รายการที่อยู่ 99 หมู่ที่ 6

ตำบลควนกรด อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางสุภาพร หอยแก้ว)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 4 มีนาคม 2562

1

เลขที่ รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

8009-004933-1

ลำดับที่ 4

ชื่อ น.ส. อรุณา หอมแก้ว

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1-8009-00146-55-0

สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 13 ม.ค. 2536

นางอนุสิทธิ์ กิ่งแก้ว ชื่อ สุณิษา

3-8009-00882-95-3 สัญชาติ ไทย

นางอนุสิทธิ์ กิ่งแก้ว ชื่อ นันทิณี

สัญชาติ ไทย

ผู้ยื่นข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านเมื่อ 17 ม.ค. 2555

(นางสุภาพร หอยแก้ว)

ไป

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

อรุณา

5

(นางสาว อรุณา หอยแก้ว)

ชื่อจากบัตร
 200 ม.7 ต. คลองหลวง อ.ปทุมธานี
 จ.ปทุมธานี

เล่มที่ 3
 เลขที่ 12
บิลเงินสด
CASH SALE

นาม... ผู้รับเงิน วันที่... 1 ก.ย. ๑๙๖๕
 Customer... Date
 ที่อยู่...
 Address

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
4000	ปลาร้าแห้ง + ซอส	20	800 -
บาท Baht	๘๘๐ จากบัตร	รวมเงิน Total	800 -

ผู้รับเงิน.....
 Salesman's Ree

ทะเบียนเลขที่ 3930200173614
คำขอที่ 9305155000019



แบบ พศ. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว บัณฑิต พลนัย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2555

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

อติวา พาณิชย

เขียนเป็นอักษรโรมัน
สำเนาถูกต้อง

ผู้พิมพ์พิมพ์แห่งพาณิชย์กิจ

ตัวแม่ชุด ๑๖

ร้านขายของชำ

(นางสาว บัณฑิต พลนัย)

รับซื้อ-ขายเศษยาง

พิมพ์

(นางสาว บัณฑิต พลนัย)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 200

หมู่ที่ 7

ตรอก/ซอย -

ถนน -

ตำบล/แขวง คลองเกลือ

อำเภอ/เขต กงหรา

จังหวัด พัทลุง

ออกให้ ณ วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นางสาว บัณฑิต พลนัย)

นายทะเบียนพาณิชย์

