**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ประจำปี 2565

**1. ผลการดำเนินงาน**

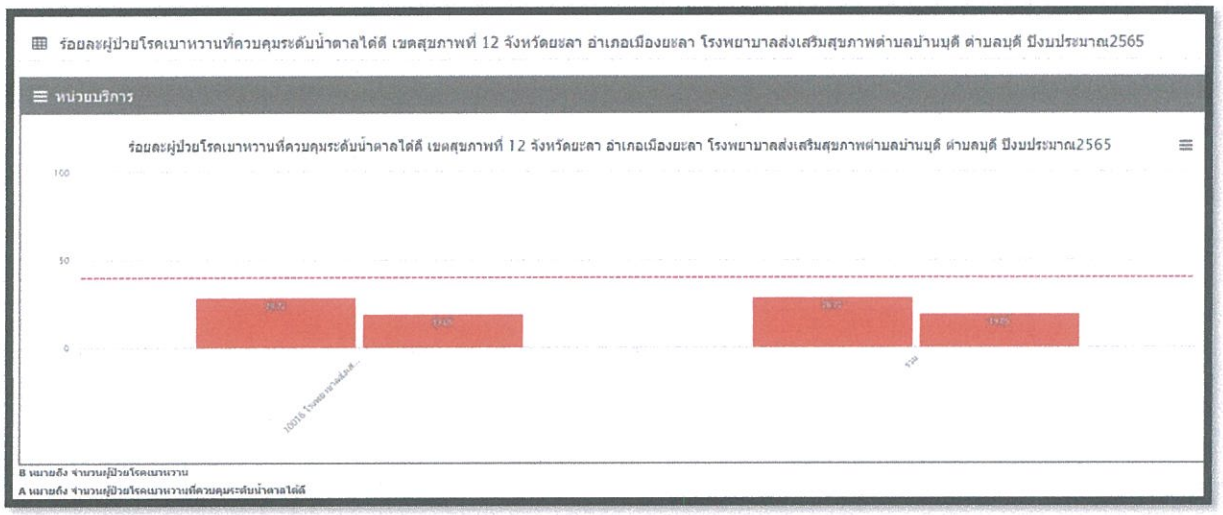
1.ประชุมชี้แจง รายละเอียดโครงการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอสม.

2.จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วบเบาหวาน ตรวจเฝ้าระวังการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100

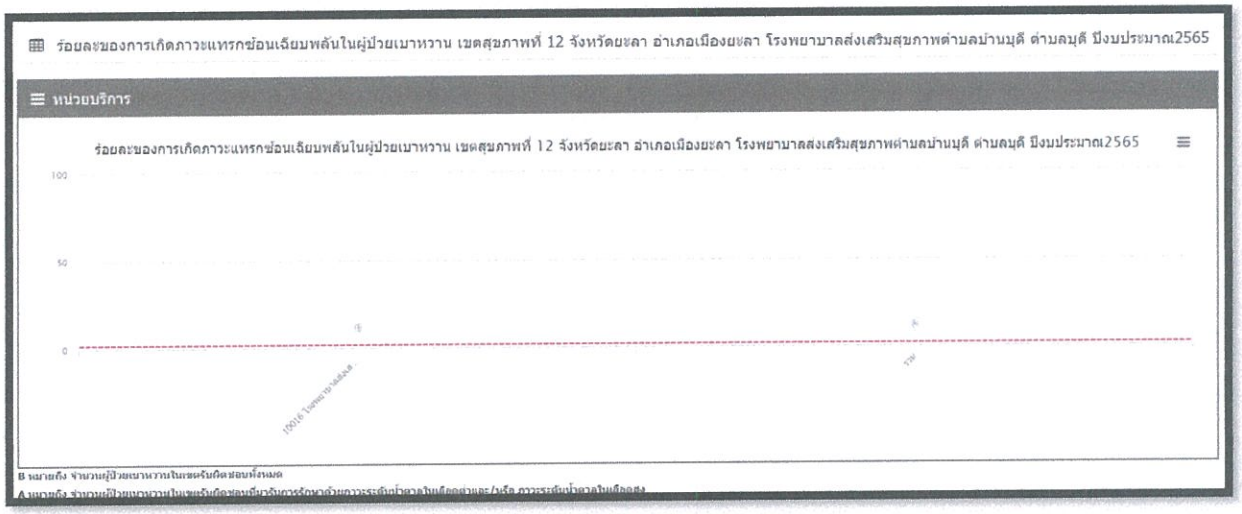
3. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อน

4.การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีของผู้ป่วยเบาหวานพบ ร้อยละ **28.72** (ตัวชี้วัดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 ) ซึ่งถือว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร แ ละยังไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

5.ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน




| หมู่บ้าน | ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typeareа 1,3 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | รวมทั้งหมด | | | | | ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม | | | |
| | จำนวนผู้ป่วย (B1) | ได้รับการตรวจ | ร้อยละการตรวจ | ควบคุมได้ดี (A1) | ร้อยละควบคุมได้ดี (A1*100)/B1 | จำนวนผู้ป่วย (D1) | ได้รับการตรวจ | ควบคุมได้ดี (C1) | ร้อยละควบคุมได้ดี (C1*100)/D1 |
| 01 บดี | 25 | 16 | 64.00 | 8 | 32.00 | 21 | 14 | 6 | 28.57 |
| 02 ยิบง | 22 | 17 | 77.27 | 8 | 36.36 | 21 | 17 | 8 | 38.1 |
| 03 จือนอแร | 30 | 20 | 66.67 | 7 | 23.33 | 29 | 20 | 7 | 24.14 |
| 04 บือแน | 25 | 17 | 68.00 | 5 | 20.00 | 23 | 16 | 5 | 21.74 |
| 05 ไบ่ | 24 | 16 | 66.67 | 7 | 29.17 | 24 | 16 | 7 | 29.17 |
| 06 ปูเกะตะ | 35 | 27 | 77.14 | 11 | 31.43 | 35 | 27 | 11 | 31.43 |
| 07 ริ่วตะวัน | 38 | 23 | 60.53 | 9 | 23.68 | 35 | 23 | 9 | 25.71 |
| 08 บดีอิเลย์ | 47 | 28 | 59.57 | 11 | 23.40 | 43 | 26 | 9 | 20.93 |
| รหัสพื้นที่ไม่ถูกต้อง | 26 | 17 | 65.38 | 5 | 19.23 | 26 | 17 | 5 | 19.23 |
| รวม | 272 | 181 | 66.54 | 71 | 26.10 | 257 | 176 | 67 | 26.07 |




## 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

## 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....20,000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....20,000..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☐ ไม่มี

☑ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

1.ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการจากหน่วยบริการอื่น อาจทำให้การบริการการตรวจภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุม

2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

3.ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนยังไม่กินยาสม่ำเสมอ และไม่รับยาตามนัด

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- ควรเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนและจัดกิจกรรมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนต่อไป
- ควรเน้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดโดยอสม.
- ควรมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และควบคุมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(...นางไพลิน โคตรมิตร...)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 31 ก.ค. 2565

ภาพกิจกรรม อบรมให้ความรู้ “โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน 2565”

วันที่ 8 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมรพ.สต.บ้านบุดี

ภาพกิจกรรม อบรมให้ความรู้ “โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน 2565”

วันที่ 9 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมรพ.สต.บ้านบุดี

ภาพกิจกรรม อบรมให้ความรู้ “โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน 2565”

วันที่ 8-9 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมรพ.สต.บ้านบุดี

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร. ๐ ๗๓๒๖๔๕๑๕

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/ ๗๒๘ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

**๑. เรื่องเดิม**

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**๒. ข้อเท็จจริง**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กำหนดจัดกิจกรรมและใช้งบประมาณตามโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวานดังนี้

- อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ คน

ระยะเวลาดำเนินงาน : ๒ วัน วันที่ ๘ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕

สถานที่ : ห้องประชุม รพ.สต.บ้านบุดี

ใช้งบประมาณ ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน ๗๕ บาท X ๕๐ คน X ๒ วัน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๐ บาท X ๕๐ คน X ๔ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓๐๐ บาท X ๕ ชม.X ๒ วัน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าจัดทำคู่มือติดตามการปรับเลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๕๐ เล่มๆ ละ ๗๐ บาท เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

**๓. ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานการปรับเลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตาม โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวานบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวข้างต้น โดยใช้งบประมาณเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**๔. ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุสณี สะมะยอ)

(นางไพลิน โคตรมิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

# แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี

| | |
|---|---|
| รหัสโครงการ | |
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม | โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน |
| ชื่อกองทุน | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี |
| | ☑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]<br>☐สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาหน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]<br>☐ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]<br>☐สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]<br>☐สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ | ☑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.<br>☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล<br>☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.<br>☐หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ<br>☐กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร.....-..... |
| **วันอนุมัติ** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่..1....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2565....<br>ถึง วันที่...30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2565... |
| **งบประมาณ** | จำนวน..... 20,000.....บาท |

**หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**

โรคเบาหวานนับเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญและนำมาซึ่งความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคไตเรื้อรัง สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรค คือ "กรรมพันธุ์" และ "สิ่งแวดล้อม" ในส่วนของกรรมพันธุ์นั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น ขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เริ่มตั้งแต่ในครรภ์แม่ แม้กรรมพันธุ์จะเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ แต่ก็สามารถควบคุมปัจจัยเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ จากผลการวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่า การควบคุมอาหารอย่างดี รวมไปถึงการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูงทางกรรมพันธุ์ อีกทั้งยังเป็นการควบคุมโรคเบาหวาน รวมไปถึงป้องกันดรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ จากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ปี 2564 พบว่า ประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 146 ราย ได้รับการตรวจภาวะน้ำตาลในเลือดทั้งหมด แต่พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 85 ราย ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 73.28 หากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ในอนาคต การรักษาโรคเบาหวานโดยการให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์อาจไม่เพียงพอ เพื่อการควบคุมโรคที่สมบูรณ์ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรค รวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้นก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยได้จัดทำโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยเน้นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า เป็นต้น

สำเนาถูกต้อง

รสณี

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

1.ประเมินภาวะค่า BMI วัดรอบเอว รอบสะโพก ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
2.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้หลัก 3อ.2ส.
3.กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการติดตามชั่งน้ำหนัก และเจาะเลือดปลายนิ้วทุก 3 เดือน
4.ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับการอบรมจากสมุดคู่มือติดตามสถานะสุขภาพ
5. สรุป/ประเมินและรายงานผล

**สถานที่ดำเนินการ**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี**

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ร้อยละ 30 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. เกิดเครือข่ายกลุ่มโรคเบาหวาน

| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | **ตัวชี้วัด** |
|---|---|
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** | |
| วัตถุประสงค์<br>ข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**<br>1. ร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง |
| ข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ | 2. ร้อยละ 30 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ |
| ข้อที่ 3 เกิดเครือข่ายกลุ่มโรคเบาหวาน | 3. เครือข่ายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ขยายผลไปยังผู้อื่นและดูแลเพื่อนบ้านได้ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
|---|---|---|
| 1.อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน | | |
| 1.1 กิจกรรมย่อย....<br><br>ทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม<br>- เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ3อ.2ส.<br>ทดสอบความรู้หลังเข้ารับการอบรม<br><br><br>- ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน | -ค่าอาหารกลางวัน 75 บ. x 50 คน x 2 วัน เป็นเงิน 7,500 บาท<br>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 บ. x 50คน x 4 มื้อ เป็นเงิน 6,000 บาท<br>- ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บ. x 5 ชม. x 2 วัน เป็นเงิน 3,000 บาท<br><br>- ค่าจัดทำคู่มือเล่มละ 70 บาท จำนวน 50 เล่ม เป็นเงิน 3,500 บาท | 09.00 -16.00 น. |
| | รวม.....20,000... บาท<br>**( เงินสองหมื่นบาทถ้วน )** | |

สำเนาถูกต้อง

รุสณี

(นางสาวรุสณี สีมาเยอ)

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

☑ 7.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

☐ 7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

☐ 7.1.3หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

☐ 7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☐ 7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

☑ 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

☐ 7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

☐ 7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

☐ 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

☐ 7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☐ 7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ 7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ 7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

☑ 7.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ 7.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ 7.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 7.4.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

รสณี

(นางสาวรุสณี สิมาเยอ)

☐ 7.4.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ☐ 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) .....

☐ 7.4.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 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 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.4กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 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

สำเนาถูกต้อง

รุสณี

(นางสาวรุสณี สิมเยอ)

☐ 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☑ 7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☑ 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) .....

☐ 7.4.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 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) .....

☐ 7.4.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 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.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางไพลิน โคตรมิตร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 ก.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุสณี สิมเยอ)

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๒๐,๐๐๐.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-) เพราะเป็นโครงการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

☐ ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ.....๓๐..วัน...

ลงชื่อ .....

(นายมะซากี สาและ)

นายกเทศมนตรีตำบลบุดี

วันที่-เดือน-พ.ศ.... ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....

สำเนาถูกต้อง

อุศณี

(นางสาวอุศณี สิมะยอ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบุดี
เลขรับที่ 309
วันที่ 19 กย. 2565
เวลา

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลาโทร 073-264515

**ที่** ยล 0133.1/10.1 /416 **วันที่** 19 กันยายน 2565

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจัดอบรมโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

---

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

ตามบันทึก/คำสั่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ที่ ยล 0133.1/10.1/328 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ขออนุมัติดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ปี 2565 นั้น ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ได้จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและเปลี่ยนเรียนรู้กัน จำนวน 2 วันๆ ละ 50 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ในวันที่ 8-9 กันยายน 2565 โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี

บัดนี้ ได้ทำการจัดอบรมโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อย ดังนั้นจึงเห็นสมควรเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 12 วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ประกอบกับคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ข้อ 1(1) เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาคให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งหนึ่งไม่เกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินจัดอบรมโครงการดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

| | |
|---|---|
| -ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน 75 บาท x 50 คน x 2 วัน | เป็นเงิน 7,500 บาท |
| -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม จำนวน 30 บาท x 50 คน x 4 มื้อ | เป็นเงิน 6,000 บาท |
| -ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 300 บาท x 5 ชั่วโมง x 2 วัน | เป็นเงิน 3,000 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,500 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)
จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป

(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี
- เห็นโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางนดา ลาเต๊ะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่
เจ้าหน้าที่การเงิน
19 กย 65

อนุมัติ

(นางไพลิน โคตรมิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี
19 ก.ย 65

นางสาวอารีนีย์ โตนมะเขือ
42/4 ม.4 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา
โทร 064-0901880

# บิลเงินสด
# CASH SALES

เล่มที่ 1
Book No.
เลขที่ 2
Bill No.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 21 อารีนีย์
Tax Identification
วันที่ 19 ก.พ. 2565
Date
ทะเบียนการค้า
Commercial Registration

นามลูกค้า รพ.สต.บ้านนุดี
Name
ที่อยู่ 118/2 ม.8 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา
Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วยละ Unit | จำนวนเงิน Amount บาท Baht | ส.ต. Stg. |
|---|---|---|---|---|
| 50 ชุด | -ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 2 วัน | 75 | 7,500 | - |
| 50 ชุด | -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 4 มื้อ | 30 | 6,000 | - |
| | จ่ายเงินแล้ว | | | |
| | (นางนดา ลาเต๊ะ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | | | |
| | | รวมเงิน Total | 13,500 | - |

(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน อารีนีย์
Received By

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

สำเนาถูกต้อง

อารีนีย์

( นางสาว อารีนีย์ โตะมะเล๊าะ )

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๙๙๓ /๒๕๖๓
เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

---

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง นั้น เพื่อให้การอนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนการดำเนินงานของราชการบริหารส่วนภูมิภาค จึงเห็นควรมีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งดังกล่าวใหม่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าส่วนราชการ จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ มีอำนาจการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนดังนี้

(๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

(๒) สาธารณสุขอำเภอ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

(๕) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุภาพ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

(๖) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน)

(๗) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

ข้อ ๒ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๑) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๒) (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๓ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๒) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๔ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๓) (๔) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๕ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๕) (๖) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๗)

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

(นางคอรีเยาะ เทาะนีดะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาว อารีนีย์ โตะมะเต๊ะ
42/4 ม.4 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา
โทร 064 - 090 6880

# ใบส่งของ
## DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 1
เลขที่ BILL NO. 9
วันที่ DATE : 8 / ก.ย. / 2565

นามลูกค้า CUSTOMER: รพ.สต.บ้านนุดี
เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
ที่อยู่ ADDRESS : 118/2 ม.8 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา

| จำนวน QUANTITY | รายการ DESCRIPTION | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT บาท/Baht | ส.ต./Stg. |
|---|---|---|---|---|
| 50ชุด | - ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 1 มื้อ | 75 | 3,750 | - |
| 50ชุด | - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 2 มื้อ | 30 | 3,000 | - |
| (หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | | รวมเงิน TOTAL | 6,750 | - |

หมายเหตุ : โปรดตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า ฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบทุกประการ เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY : รสณี
ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อารีนีย์

Elephant Brand

(นางสาวรสณี สมะยุด)

บ.ค. ๒๕/๒๕๖๕

# ใบสำคัญรับเงิน

## สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
โครงการ ปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาง อรอุมา อุทธิยา อยู่บ้านเลขที่ 3 ถนน สุขเกษม หมู่ที่ -
ตำบล สะเตง อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตามรายการต่อไปนี้

| รายการ | | จำนวนเงิน |
|---|---|---|
| ค่าสมนาคุณวิทยากรในการจัดอบรมโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี | | |
| จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้ | | |
| วันที่ ๘ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ | | |
| เวลา ๙.๑๕-๑๐.๓๐ น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง สถานการณ์ของโรค ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ ทำให้เกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค | | |
| เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารบำบัดโรค | | |
| เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. เข้ากิจกรรมกลุ่มตามฐานการเรียนรู้ ตรวจช่องปาก ตรวจเท้า | | |
| เวลา ๑๔.๔๕ -๑๖.๓๐ น. กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน | | |
| ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท | เป็นเงิน | ๑,๕๐๐ |
| | **รวมเงินทั้งสิ้น** | **๑,๕๐๐** |

จ่ายเงินแล้ว
(นางนดา ลาเต๊ะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จำนวนเงิน **(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน )**

( ลงชื่อ )....อรอุมา อุทธิยา....ผู้รับเงิน
(นางอรอุมา อุทธิยา)

( ลงชื่อ )....นดา....ผู้จ่ายเงิน
(นางนดา ลาเต๊ะ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
3 9506 00270 26 9
นาง อรอุมา อุทธิยา
Mrs. Onuma
Uttiya
20 ก.พ. 2522
20 Feb. 1979

สำเนาถูกต้อง
อรอุมา อุทธิยา
(นางอรอุมา อุทธิยา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ตารางการอบรมโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**
**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี**
**วิทยากรโดย นางอรอุมา อุทธิยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

.....

**วันที่ ๘ เดือน กันยายน ๒๕๖๕ (วันที่ ๑ )**

| เวลา | กิจกรรม |
|---|---|
| ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้น / บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลตามสมุดประจำตัว |
| ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น. | พิธีเปิด โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี |
| ๐๙.๑๕ - ๑๐.๓๐ น. | กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง<br>- สถานการณ์ของโรค<br>- ปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุ ทำให้เกิดโรค<br>- ภาวะแทรกซ้อนของโรค |
| ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. | อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารบำบัดโรค |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | เข้ากิจกรรมกลุ่มตามฐานการเรียนรู้ ตรวจช่องปาก ตรวจเท้า |
| ๑๔.๔๕ - ๑๖.๓๐ น. | กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน |

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น.
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

นางสาว อารีนีย์ โตะมะเจ๊ะ
42/4 ม. 4 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา
โทร 064-0906880

# ใบส่งของ
## DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 1
เลขที่ BILL NO. 10
วันที่ DATE : 9 / ก.ย. / 2565

นามลูกค้า CUSTOMER: รพ.สต.บ้านนุดี
เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
ที่อยู่ ADDRESS : 118/2 ม. 8 ต.นุดี อ.เมือง จ.ยะลา

| จำนวน QUANTITY | รายการ DESCRIPTION | หน่วยละ UNIT PRICE | จำนวนเงิน AMOUNT บาท/Baht | ส.ต./Stg. |
|---|---|---|---|---|
| 50 ชุด | - ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 1 มื้อ | 75 | 3,750 | - |
| 50 ชุด | - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ผู้เข้าอบรม จำนวน 2 มื้อ | 30 | 3,000 | - |
| (หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | | รวมเงิน TOTAL | 6,750 | - |

หมายเหตุ : โปรดตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า ฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบทุกประการ เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY : รสณี
(นางสาวรสณี สุขะยุก)
นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ส่งของ DELIVERED BY : อารีนีย์

Elephant Brand

๑๓๐
นดา

บ.ค. ๑๖๔/๒๕๖๕

# ใบสำคัญรับเงิน
## สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
โครงการ ปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาง อรอุมา อุทธิยา อยู่บ้านเลขที่ 3 ถนน อาคารสงเคราะห์ 3 หมู่ที่ -
ตำบล สำเร็จ อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตามรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|---|
| ค่าสมนาคุณวิทยากรในการจัดอบรมโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี | |
| จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้ | |
| วันที่ ๙ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ | |
| เวลา ๙.๑๕-๑๐.๓๐ น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การรับประทานยา อาหารเสริมและสมุนไพรสุขภาพ | จ่ายเงินแล้ว |
| เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ ๒ ส | |
| เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. สุขภาพจิตกับการดูแลตนเอง | (นางนดา ลาเต๊ะ) |
| เวลา ๑๔.๔๕-๑๖.๓๐ น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคคลตัวอย่างที่มีสุขภาพดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน | ๑,๕๐๐ |
| **รวมเงินทั้งสิ้น** | **๑,๕๐๐** |

จำนวนเงิน **(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน )**

( ลงชื่อ ) อรอุมา อุทธิยา ผู้รับเงิน
(นางอรอุมา อุทธิยา)

( ลงชื่อ ) นดา ผู้จ่ายเงิน
(นางนดา ลาเต๊ะ)

สำเนาถูกต้อง
อรอุมา อุทธิยา
(นาง อรอุมา อุทธิยา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ตารางการอบรมโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**
**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี**
**วิทยากรโดย นางอรอุมา อุทธิยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

.....

**วันที่ ๙ เดือน กันยายน ๒๕๖๕ (วันที่ ๒ )**

| เวลา | กิจกรรม |
|---|---|
| ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน |
| ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น. | พิธีเปิด โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี |
| ๐๙.๑๕ - ๑๐.๓๐ น. | กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์<br>การรับประทานยา อาหารเสริมและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ |
| ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ ๒ ส |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | สุขภาพจิตกับการดูแลตนเอง |
| ๑๔.๔๕ - ๑๖.๓๐ น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคคลตัวอย่างที่มีสุขภาพดี |

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น.
เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

**แบบลงทะเบียนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**

**ในวันที่ ๘ - ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**

| ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ลายมือชื่อ | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | ๘ กันยายน ๒๕๖๕ | ๙ กันยายน ๒๕๖๕ | |
| | | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | |
| น.ส. สอแรหะ พะยุซี | 4 ม.1 ต.บุดี | สอแรหะ | สอแรหะ | |
| นางมีลเลาะ สามเลาะ | 84/21 ม.8 ต.บุดี | มีลเลาะ | มีลเลาะ | |
| นาง รอลีดะ สาและ | 36/5 ม.8 ต.บุดี | รอลีดะ | รอลีดะ | |
| นาย มูฮัมหมัดสะดี มาอะ | 84/34 ม.8 ต.บุดี | มูฮัมหมัดสะดี | มูฮัมหมัดสะดี | |
| นางโหนา สามะ | 32 ม.8 ต.บุดี อ.เมืองจ.ยะลา | นิ้วหัวแม่มือขวานางโหนา | นิ้วหัวแม่มือขวานางโหนา | |
| น.ส. รอสนะห์ โตะและ | 31/1 ม.8 ต.บุดี อ.เมือง จ.ยะลา | รอสนะห์ | รอสนะห์ | |
| น.ส. มือแย ภาโบะ | 103/12 ม.8 ต.บุดี | นิ้วหัวแม่มือขวาของน.ส. มือแย | นิ้วหัวแม่มือขวาของน.ส. มือแย | |
| นางชาปิยะห์ กาเสะ | 41/3 ม.2 ต.บุดี อ.เมืองยะลา จ.ยะลา | [illegible] | [illegible] | |
| นางยานะเรา โต๊ะอุมาลา | 46/4 ม.8 ต.บุดี | นิ้วหัวแม่มือขวาของนางยานะเรา | นิ้วหัวแม่มือขวาของนางยานะเรา | |
| ๐ นาย มะลี เจ๊ะเงาะ | 92/1 ม.8 บุดี | [illegible] | [illegible] | |
| ๑ นาย บรอเซง โต๊ะอาหลี | [illegible] | [illegible] | | |
| ๒ นาง อาแอเซาะ มูซอ | 5/8 ม 1 ต. บุดี อ.เมือง | อาแอเซาะ | อาแอเซาะ | |
| ๓ น.ส. นุรฮุดา เลาะหะมะ | 833 ม.3 ต. บุดี อ.เมืองยะลา | นุรฮุดา | นุรฮุดา | |
| ๔ นาง รุสมานี ดะคุนะ | 65 ม 8 ต. บุดี อ.เมืองยะลา | รุสมานี | รุสมานี | |
| ๕ นาง อายีซะ เจ๊ะลียอ | 6/5 ม.1 ต. บุดี อ.เมืองยะลา | อายีซะ | อายีซะ | |

**แบบลงทะเบียนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**

**ในวันที่ ๘ - ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**

| ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ลายมือชื่อ | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | ๘ กันยายน ๒๕๖๕ | ๙ กันยายน ๒๕๖๕ | |
| | | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | |
| นายมามู สือเมาะ | 1/7 ม.2 ต.บุดี | มามู | มามู | |
| นางมีเน๊าะ มาเจ๊ะมะ | 1/4 ม.2 ต.บุดี | ฉิ้วหัวแม่มือขวาของนางมีเน๊า | ฉิ้วหัวแม่มือขวาของนางมีเน๊า | |
| นางพาตีเมาะ มูละแท | 54/1 ม.1 ต.บุดี | พาตีเมาะ | พาตีเมาะ | |
| นางรอหีหม๊ะ อับดุลมุตร | 1/1 ม.2 ต.บุดี | รอหีหม๊ะ | รอหีหม๊ะ | |
| นางนาปีเสาะ อามะ | 39 ม.8 ต.บุดี | ฉิ้วหัวแม่มือขวาของนางนาปีเสาะ | ฉิ้วหัวแม่มือขวาของนาง นาปีเสาะ | |
| นางรอสะนะ มูซอ | 1/6 ม.8 ต.บุดี | รอสะนะ | รอสะนะ | |
| นายอาหะมะ หะ | 90 ม.8 ต.บุดี | อาหะมะ | อาหะมะ | |
| นางสาวอายีซ๊ะ สะมะเอะ | 71/2 ม.8 ต.บุดี | อายีซ๊ะ | อายีซ๊ะ | |
| นายนาเซ๊ะ มูซอ | 66/2 ม.8 ต.บุดี | นาเซ๊ะ | นาเซ๊ะ | |
| นาง ตีเม๊าะ ตามะ | 84/5 ม.8 ต.บุดี | ตีเม๊าะ | ตีเม๊าะ | |
| นาง มัสนิ๊ะ สะมะแล | 63/1 ม.2 ต.บุดี | มัสนิ๊ะ | มัสนิ๊ะ | |
| นาย มูซอ ปิยทน | 123/2 ม.8 ต.บุดี | มูซอ | มูซอ | |
| นาย อับดุลอาซิ ดือราซอ | 8/7 ม.1 ต.บุดี | อับดุลอาซิ | อับดุลอาซิ | |
| นาง สาวเดาะ เจ๊ะหน๊ | 16/2 ม.2 ต.บุดี | สาวเดาะ | สาวเดาะ | |
| นายดอรอแม บุยะเลา | 91/4 ม.8 ต.บุดี | ดอรอแม | ดอรอแม | |

**แบบลงทะเบียนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**

**ในวันที่ ๘ - ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**

| ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ลายมือชื่อ | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | ๘ กันยายน ๒๕๖๕ | ๙ กันยายน ๒๕๖๕ | |
| | | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | |
| ๑ ดวงใจ สาแลง | 64/3 ม.8 ตบดี | ดวงใจ | ดวงใจ | |
| ๒ นาง หมีเยาะ สะมะ | 109 ม.8 ต.บุดี | หมีเยาะ | หมีเยาะ | |
| ๓ นาง มารียัม มะมิง | 109/1 ม.8 ต.บุดี | มารียัม | มารียัม | |
| ๔ น.ส. ยารอนะ เฮาะ | 99/1 ม.8 ต.บุดี | ยารอนะ | ยารอนะ | |
| ๕ น.ส ซีตีอาเอ๊ะ | 65/6 ม.8 ต.บุดี | ซีตีอาเอ๊ะ | ซีตีอาเอ๊ะ | |
| ๖ น.ส ซีตีฮาวอ สาและ | 94/9 ม.8 ต.บุดี | นิ้วหัวแม่มือขวาของ น.ส.ซีตีฮาวอ | นิ้วหัวแม่มือขวาของ น.ส. ซีตีฮาวอ | |
| ๗ น.ส. ฮาสง โตสนิ | 3/10 ม.2 ต.บุดี | นิ้วหัวแม่มือขวาของ น.ส. ฮาสง | นิ้วหัวแม่มือขวาของ น.ส. ฮาสง | |
| ๘ น.ส สุไวบะห์ ดือเมาะ | 18 ม.2 ต.บุดี | สุไวบะห์ | สุไวบะห์ | |
| ๙ นาย สุไลมาน สมะ | 18 ม.2 ต.บุดี | สุไล | สุไล | |
| ๑๐ น.ส. รอมีซะห์ ซีเร็ง | 18/2 ม.2 ต.บุดี | รอมีซะห์ | รอมีซะห์ | |
| ๑๑ นาย อิสรี เจ๊ะหมา | 6/8 ม.1 ต.บุดี | อิสรี | อิสรี | |
| ๑๒ นาย ซอเลาะ แบรอ | 51/2 ม.1 ต.บุดี | ซอเลาะ | แบรอ | |
| ๑๓ นางสุรีบัมบัง๊ะ อาแซหมาด | 40 ม.8 ต.บุดี | สุรีบัมบัง๊ะ | สุรีบัมบัง๊ะ | |
| ๑๔ นางฉลิสา สามะ | 79/6 ม.8 ต.บุดี | ฉลิสา | ฉลิสา | |
| ๑๕ นางแวมะนะ แวกาจิ | 133 ม.4 ต.บุดี | แวมะนะ | แวมะนะ | |

แบบลงทะเบียนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

ในวันที่ ๘ - ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

| ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ | ลายมือชื่อ | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | ๘ กันยายน ๒๕๖๕ | ๙ กันยายน ๒๕๖๕ | |
| | | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | |
| นางมือแย อิหรอลมูซอ | 105 ม.8 ต.บุดี | มือแย | มือแย | |
| สนะ โคสนิ | 3 ม.2 ต.บุดี | สนะ | สนะ | |
| อารีฟาน หะมะซอ | 3/1 ม.2 ต.บุดี | อารีฟาน | อารีฟาน | |
| สามสี่ยู๊ะ จารง | 134/181 ม.1 ต.บุดี | สามสี่ยู๊ะ | สามสี่ยู๊ะ | |
| นายเซ็ง สาและ | 12 ม.1 ต.บุดี | เซ็ง | เซ็ง | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๒๖๔๕๑๕

**ที่** ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๔๑๙ **วันที่** ๒ กันยายน ๒๕๖๕

**เรื่อง** ขออนุญาตเชิญข้าราชการเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี จึงขอเรียนเชิญวิทยากรคือคุณอรอุมา อุทธิยา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่องให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายการตรวจเท้า ตรวจช่องปาก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓อ ๒ส สุขภาพจิตกับการดูแลตนเอง ในวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางไพลิน โคตรมิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

โรงพ... เลขรับ 314 วันที่ 19 กย. 65 เวลา

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร ๐๗๓ - ๒๐๔๕๑๕

**ที่** ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๔๗๑ **วันที่** ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

---

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

ตามบันทึกข้อความ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๓๘๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้รายงานผลการพิจารณาและอนุมัติให้สั่งจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการ/กรรมการ ได้ทำการตรวจรับการจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน ดังกล่าว ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว จึงเห็นสมควรเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ข้อ ๑(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ ต่อไป

(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่
เป็นเจ้าหน้าที่

บจ. 78/65
ราคาสินค้า 3500
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% -
รวมทั้งสิ้น 3500
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1% -
จ่ายจริง 3500
เงินสด/เช็ค 5212187
วันที่ 21 กย 65

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี
- ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามพรบ.ฯ
และตามระเบียบการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายต่อไป

**อนุมัติ**

(ลงชื่อ).....
(นางนดา ลาเต๊ะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

(นางไพลิน โคตรมิตร)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๙๙๗ /๒๕๖๓
เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

---

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง นั้น เพื่อให้การอนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนการดำเนินงานของราชการบริหารส่วนภูมิภาค จึงเห็นควรมีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งดังกล่าวใหม่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าส่วนราชการ จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ มีอำนาจการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนดังนี้

(๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

(๒) สาธารณสุขอำเภอ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

(๕) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุภาพ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

(๖) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน)

(๗) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

ข้อ ๒ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๑) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๒) (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๓ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๒) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๔ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๓) (๔) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๕ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๕) (๖) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๗)

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เล่มที่ 7

# ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 30

# ปิ่นซีร็อก

เลขที่ 83 ถนนสุขยางค์ 2 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร. 073-203587

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39 00700442 398

วันที่ 21 เดือน ก.ย พ.ศ. 2565

นาม รพ.สต.บ้านบุด้

ที่อยู่ อ.เมือง จ.ยะลา

| จำนวน | รายการ | หน่วยละ | จำนวนเงิน บาท | สต. |
|---|---|---|---|---|
| - | ได้ใบประเมินความโปร่งใส | - | 3,500 | - |
| | เล่มที่ 10 เลขที่ 11 เป็นที่ | | | |
| | สรุปน้อยแล้ว | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | รวมเงิน | 3,500 | - |

(ว่าสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ผู้รับเงิน [signature]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๗๐๙๒
เลขที่รับ .....
วันที่ 13 กย. 2565

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร๐๗๓๒๖๔๕๑๕

**ที่** ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๔๓๙ **วันที่** ๘ กันยายน ๒๕๖๕

**เรื่อง** รายงานการตรวจรับ จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

---

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ตามบันทึกข้อความ ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๓๘๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ อนุมัติให้ซื้อจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี จำนวน ๕๐ เล่ม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๐๔๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น

บัดนี้ ร้านปิ่นซีร็อก ได้ส่งมอบของดังกล่าว ในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งคณะกรรมการผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับเป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ จึงได้ลงนามเป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ
(นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นางนดา ลาเต๊ะ)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นายอิมรอน ปาละมาณ)

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

- พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ แล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อโปรด

๑. ทราบผลการตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม

๒. อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ด้วยจะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

( ) ทราบ
( ) อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(นายเชยีอ นาลจันทร์)

**ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง**

| | |
|---|---|
| ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา | ร้านปิ่นซีร็อก |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | 3900700442398 |
| ประเภทสัญญา | ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง |
| เลขที่สัญญา | 041/2565 ดูรายละเอียดสัญญา |
| ลงวันที่ | 05/09/2565 |
| เลขคุมสัญญา | 650914105172 |
| จำนวนเงินตามสัญญา | 3,500.00 บาท |

**ประวัติการตรวจรับ**

| ครั้งที่ | งวดงานที่ | เลขคุมส่งมอบ | เลขคุมตรวจรับ | วันที่ตรวจรับ ตั้งแต่วันที่ | วันที่ตรวจรับ จนถึงวันที่ | สถานะดำเนินการ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 6509D1257682 | 6509A1238793 | 07/09/2565 | 07/09/2565 | ตรวจรับงานเรียบร้อย | พิมพ์ |

บันทึกข้อมูลตรวจรับ กลับสู่หน้าหลัก

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๔๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ ร้านปิ่นซีร็อก สำหรับโครงการ จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางนดา ลาเต๊ะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายอิมรอน ปาละมาณ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๕๐๘๗๖๙๑๗๔๔

## รายละเอียดแนบท้ายใบตรวจรับ

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | ราคาต่อหน่วย | ราคาซื้อ | รวมเงิน |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | จัดทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน | ๕๐ เล่ม | ๗๐.๐๐ | ๗๐.๐๐ | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ % | ๐.๐๐ |
| (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) | | | | รวมเงินทั้งสิ้น | ๓,๕๐๐.๐๐ |

จำนวน ๕๐ เล่ม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ และเห็นว่ามีปริมาณคุณภาพครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้จึงได้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุรับไว้เป็นการถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- เพื่อโปรดทราบ เห็นควรอนุมัติ
เบิกจ่ายเงิน ต่อไป

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- ข้าพเจ้าได้รับคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม วงเงิน ๓,๕๐๐ บา
ดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับวัสดุ
(นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**อนุมัติ**

(นายบุญลือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

ภาพประกอบการตรวจรับ

การจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

จำนวน ๕๐ เล่ม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐ บาท

ตรวจรับเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

หมู่ที่ ๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

เล่มที่ 10

# ใบส่งของ

เลขที่ 11

# ปิ่นซีร็อก

เลขที่ 83 ถนนสุขยางค์ 2 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร. 073-203587

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39 00700442 398

วันที่ 7 เดือน ก.ย. พ.ศ. 65

นาม พ.ส.ต. บ้านบุดี

ที่อยู่ อ.เมือง จ.ยะลา

| จำนวน | รายการ | หน่วยละ | จำนวนเงิน บาท | จำนวนเงิน สต. |
|---|---|---|---|---|
| 50 เล่ม | -คัดทำคู่มือสติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน | 70 | 3500 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | |

**แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน**
**ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์**
**ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ**

---

ข้าพเจ้า.....นางไพลิน โคตรมิตร..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ.....(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ.....(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า.....นางนดา ลาเต๊ะ..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า.....นายอิมรอน ปาละมาณ..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....
(นางนดา ลาเต๊ะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....
(นายอิมรอน ปาละมาณ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ร้านปิ่นซีร๊อก
ที่อยู่ เลขที่ ๘๓ ถนนสุขยางค์ ๒
ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๕๓๗๗๔๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๐๐๗๐๐๔๔๒๓๙๘

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๔๑/๒๕๖๕
วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี
ที่อยู่ ๑๑๘/๒ หมู่ที่ ๐๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๖๔๕๑๕

ตามที่ ร้านปิ่นซีร๊อก ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน(82.12.17.00 ) | ๕๐ | เล่ม | ๗๐.๐๐ | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๐.๐๐ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๓,๕๐๐.๐๐ |

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี หมู่ที่ ๐๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับ

จากความรับผิดหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

<u>หมายเหตุ :</u>

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๖๙๑๗๔๔ จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

( นางไพลิน โคตรมิตร )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางปัทมาภรณ์ ศรีพันธ์บุญ)

ตำแหน่ง

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕

ปิ่นชีร็อก
83 ถ.สุขยางค์ 2 อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 [illegible]

เลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๖๙๑๗๔๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๐๙๑๔๑๐๕๑๗๒

อากรแสตมป์ ๙ บาท

**ประกาศจังหวัดยะลา**

**เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

---

ตามที่ จังหวัดยะลา โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี ได้มีโครงการ จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน(๘๒.๑๒.๑๗.๐๐ ) จำนวน ๕๐ เล่ม ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านปิ่นซีร๊อก โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

# บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่ 8653
วันที่ 2 ก.ย. 2565
เวลา 08 50

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขรับ 8719
วันที่ 5 ก.ย. 2565
เวลา 10.00

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี หมู่ที่ ๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ที่ ยล ๐๑๗๓.๑/๑๐.๑/๓๘๔ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|---|---|---|
| ทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน(๘๒.๑๒.๑๗.๐๐ ) จำนวน ๕๐ เล่ม | ร้านปิ่นชีร๊อก | ๓,๕๐๐.๐๐ | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | รวม | ๓,๕๐๐.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายไพฑูรย์ โตะสุหลง)

ร้านปิ่นซีร๊อก

83 ถนนสุขยางค์ 2 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3900700442398

โทร.089-6537749

# ใบเสนอราคา

วันที่ 25 สิงหาคม 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

ข้าพเจ้า นางปริยกร ศิริพันธ์บุญ ดำเนินการกิจการร้าน ปิ่นซีร๊อก มีความประสงค์จะเสนอราคา ดังนี้

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวนสินค้า | หน่วย | ราคา/หน่วย | รวมเงิน |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | จัดทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 50 | เล่ม | 70 | 3,500.00 |
| | กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน | | | | |
| | | | | รวมเป็นเงิน | 3,500.00 |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม7% | - |
| | (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน | | | รวมเงินทั้งสิ้น | 3,500.00 |

คำเสนอราคานี้จะยืนราคาภายใน 120 วัน นับแต่วันยื่นในเสนอราคา

กำหนดส่งมอบพัสดุตามรายการข้างต้น ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามจัดซื้อจัดจ้าง

ลงชื่อ ปิ่นซีร๊อก

นางปริยกร ศิริพันธ์บุญ

ผู้เสนอราคา/เจ้าของกิจการ

83 ถ.สุขยางค์ 2 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 39 00700442 39

ทะเบียนเลขที่ ถ.5344..
คำขอที่.....93/2550.....

แบบ พค. 0403

# กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
# สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
## ใบทะเบียนพาณิชย์
## ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางปริยกร ศิริพันธ์บุญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499
เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2545
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

สำเนาถูกต้อง

นางปริยกร ศิริพันธ์บุญ

" ปิ่นซีร็อก "

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายวัสดุสำนักงาน ครุภัณฑ์สำนักงาน งานบ้านงานครัว อุปกรณ์กีฬา
และถังพลาสติกทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 83 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน สุขยางค์ 2
ตำบล/แขวง สะเตง อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

(นายอัคสมุเดาะ แว)
นายทะเบียน

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเลาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

AT-009

รหัสสาขา 0061 บัญชีเลขที่ 010612389934
Branch Code Account No

ชื่อสาขา สาขายะลา รหัสโครงการ
Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี ปิ่นชีรอก
Account Name

ปิ่นชีรอก

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

201301440

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000201301440

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 3 9007 00442 39 8
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ปริยกร ศิริพันธ์บุญ
Name Mrs. Piyakorn
Last name Siripanbun
เกิดวันที่ 21 พ.ย. 2516
Date of Birth 21 Nov. 1973
ที่อยู่ 83 ถ.สุขยางค์ ต.สันโค้ง
อ.เมืองยะลา จ.ยะลา
23 เม.ย. 2564
23 Apr. 2021
20 พ.ย. 2572
20 Nov. 2029
9011-04-04231563

# บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ 8447
วันที่ 29 ส.ค. 2565
เวลา 11.29

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี หมู่ที่ ๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ที่ ยล ๐๑๗๓.๑/๑๐.๑/๓๖๙ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี หมู่ที่ ๘ ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลามีความประสงค์จะ จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒)(ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ , ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินฯ ข้อ ๔ และข้อ ๕ กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จะไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือไว้ต่อกันก็ได้ และจะแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้ ประกอบกับตามคำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๘๖๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕ ผนวก ก. การมอบอำนาจให้หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดยะลา หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใดๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องทุกแหล่งเงินงบประมาณ ทุกขั้นตอนวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้างสืบราคาตามท้องตลาด จำนวน ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะจ้าง

เงินนอกงบประมาณจากงบอุดหนุน จำนวน ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ ประธานกรรมการฯ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางนูดา ลาเต๊ะ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓. นายอิมรอน ปาละมาณ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่
เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

- เพื่อโปรดทราบ ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
ตาม พรบ.ฯ และตามระเบียบการคลัง พ.ศ.๒๕๖๐
เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ต่อไป

(ลงชื่อ).....
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่
เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายบุญลือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน

# ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี (00100160095000000)

เลขที่โครงการ : 65087691744

ชื่อโครงการ : จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวานโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ

| รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ | งบประมาณ | ราคากลาง(ราคาอ้างอิง) | แหล่งที่มา |
|---|---|---|---|
| **รายการพิจารณาที่ 1** | | | |
| การถ่ายสำเนา(82.12.17.00 ) | 3,500.00 | 3,500.00 | ราคากลางตามท้องตลาด |

**วันที่แสดงข้อมูล 26/08/2565**

ผู้จัดทำ : คอรีเยาะ เหาะนีตะโละ

คำสั่งจังหวัดยะลา
ที่ ๔๖๙ /๒๕๖๕
เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด
หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลางและนายอำเภอ
**********

เพื่อให้การบริหารราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เรียบร้อย สามารถขับเคลื่อนงานรองรับการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลไกในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และการพัฒนาเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใดๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้รวมถึงมติคณะรัฐมนตรี จึงให้ยกเลิก คำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๕๘๔๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด และหรืออำนาจที่ผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับมอบจากกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง ในการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใด ๆ หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องใดที่กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรี ในเรื่องนั้น มิได้กำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือไม่ห้ามการมอบอำนาจไว้ให้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลางและนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน รวมทั้งมอบอำนาจไว้ให้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัด กำกับดูแลการปฏิบัติราชการ ดังนี้

๑. ผนวก ก. ประกอบด้วยการมอบอำนาจ ดังนี้

๑.๑ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด รับผิดชอบกำกับดูแล สั่งการ อนุมัติ อนุญาตเห็นชอบ การปฏิบัติราชการและติดตามผลตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน

๑.๒ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่ผู้บริหารด้านต่าง ๆ ของสำนักงาน ก.พ.ร.

๑.๓ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดรับผิดชอบงานในพื้นที่อำเภอที่ได้รับมอบหมายการตรวจและติดตามผลการปฏิบัติราชการอำเภอ และราชการส่วนท้องถิ่นในท้องที่อำเภอ

๑.๔ การมอบอำนาจให้ หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดยะลา หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อ จัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใด ๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง<u>ทุกแหล่งเงินงบประมาณ</u>

๒. การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่แทนผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการพนักงานชุดต่าง ๆ และบริหารการปฏิบัติราชการของส่วนราชการส่วนท้องถิ่นตามผนวก ข.

/๔. การมอบ...

สำเนาถูกต้อง

๑๒. เพื่อให้การปฏิบัติราชการของจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ กรณีที่เป็นการเร่งด่วน เมื่อรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนหนึ่งคนใดไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติราชการได้ให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ปฏิบัติราชการแทนได้ทุกส่วนราชการ ทั้งราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

๑๓. กรณีมีหนังสือเวียนแจ้งส่วนราชการในจังหวัด ให้ส่วนราชการเจ้าของเรื่องรายงานให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดทุกคนทราบด้วย

๑๔. ในกรณีหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด และนายอำเภอ ไม่อาจปฏิบัติตามคำสั่งฉบับนี้ หรือมีปัญหาอุปสรรคประการใด ให้นำหารือสำนักงานจังหวัด เพื่อเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณาแก้ไขปรับปรุงโดยเร็ว

๑๕. การอนุมัติเดินทางไปราชการของปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัดและนายอำเภอทุกอำเภอให้เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณา โดยผ่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับอาวุโส กรณีผู้ว่าราชการจังหวัดไม่อยู่หรืออยู่แต่ไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ ให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่รักษาราชการแทนเป็นผู้อนุมัติ

๑๖. หากปรากฏว่า การปฏิบัติราชการในเรื่องใดมีปัญหาที่ไม่เป็นที่แน่ชัดว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของรองผู้ว่าราชการจังหวัดฝ่ายใด ให้นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดวินิจฉัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สั่ง ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายภิรมย์ นิลทยา)
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

สำเนาถูกต้อง

(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโดะ)
เจ้าพนักงานพัฒนาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน

การมอบอำนาจให้ หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดยะลา หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใด ๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง**ทุกแหล่งเงินงบประมาณ**

| ผู้รับมอบอำนาจปฏิบัติราชการแทน | วงเงินจัดซื้อจัดจ้าง | อื่นๆ |
|---|---|---|
| -หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด<br>-หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) | |
| -นายอำเภอ | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) | |
| -ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน) | |
| -นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) | -เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)<br>-การอนุมัติแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกันไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |
| -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) | -เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)<br>-การอนุมัติแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกันไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |
| -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน) | -เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)<br>-การอนุมัติแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกันไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |
| -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) | -เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) |
| -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่ง วงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) | -เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) |

**หมายเหตุ** กรณีมอบอำนาจดังกล่าวเป็นการมอบอำนาจการดำเนินการพัสดุทุกขั้นตอน รวมทั้งจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี **ทั้งนี้** ให้เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา อนุมัติโครงการหรือให้ความเห็นชอบให้ดำเนินโครงการก่อน

สำเนาถูกต้อง

**********

**ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรายละเอียดแนบท้าย**
**ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑**
**จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม**
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

| ลำดับที่ | รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง | จำนวน (หน่วย) | จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อหรือจ้างครั้งนี้ | |
|---|---|---|---|---|
| | | | หน่วยละ (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
| ๑ | คู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามรายละเอียดต่อไปนี้<br>พิมพ์เนื้อหาเกี่ยวกับ<br>- ข้อมูลสถานะสุขภาพ<br>- บันทึกผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>- บันทึกผลการเข้าคลินิก<br>- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | ๕๐ เล่ม | ๗๐.๐๐ | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | | ราคาสินค้า | ๓,๕๐๐.๐๐ |
| | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ % | ๐.๐๐ |
| (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) | | | ราคารวมทั้งสิ้น | ๓,๕๐๐.๐๐ |

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- เห็นควรพิจารณาดำเนินการตามระเบียบต่อไป

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายบุญสือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ 8284
วันที่ ๒๔ ส.ค ๒๕๖๕
เวลา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่ 8349
25 ส.ค. 2565
เวลา 10.52

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร.๐๗๓-๒๖๔๕๑๕

**ที่** ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๓๕๓ **วันที่** ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

---

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ในการดำเนินโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) มีความประสงค์ขออนุมัติจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแผนการเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพประจำปีประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

- รายละเอียดขอบเขตงานที่จัดซื้อ/จ้าง (ดังรายละเอียดแนบท้าย)

พร้อมทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นางเฉลิมศรี อินทร์สุวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๓๙๕๐๓๐๐๐๒๙๕๒๓ ประธานกรรมการ
๒. นางนูดา ลาเต๊ะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๑๙๕๐๑๐๐๑๐๗๖๗๒ กรรมการ
๓. นายอิมรอน ปาละมาณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓๙๑๐๕๐๐๒๐๕๓๙๒ กรรมการ

ผู้กำหนดขอบเขตงาน คือ
- นางสาวรุสณี สิมะยอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ๑๙๕๙๙๐๐๔๙๗๐๙๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรมอบให้งานพัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ ต่อไป

(ลงชื่อ).....
(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- รพ.สต.บ้านบุดี ขออนุมัติจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(นางไพลิน โคตรมิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายบุญลือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

**รายละเอียดขอบเขตงาน**

**จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

**ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน**

๑ **ชื่อโครงการ** จัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ เล่ม

๒ **วัตถุประสงค์** เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

๓ **เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔ **ขอบเขตงาน** คู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามรายละเอียดต่อไปนี้

พิมพ์เนื้อหาเกี่ยวกับ

- ข้อมูลสถานะสุขภาพ
- บันทึกผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- บันทึกผลการเข้าคลินิก
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕ **งบประมาณ** เงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแผนการเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพประจำปีประมาณ ๒๕๖๕

๖ **ราคาที่จะจัดซื้อ** ภายในวงเงินประมาณ ๓,๕๐๐ บาท

๗ **ระยะเวลาการดำเนินการ** โดยกำหนดให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

๘ **งวดงานงวดเงิน** กำหนดให้ส่งมอบของ ๑ งวด เบิกจ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ขายดำเนินการจัดส่งพัสดุทั้งหมด ถูกต้องทุกรายการตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุลงนามตรวจรับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

๙ **คุณสมบัติผู้เข้าเสนอราคา** ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ค้าระบบ E-GP ของกรมบัญชีลางที่ เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจ้างภาครัฐเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ลงชื่อ..... ผู้กำหนดขอบเขตงาน

(นางสาวรุสณี สิมะยอ)

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบุดี
เลขรับที่ 261
วันที่ 23 ส.ค. 65
เวลา

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๒๖ ๔๕๑๕

**ที่** ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/๓๓๔๗ **วันที่** ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

---

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ในการดำเนินโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) มีความประสงค์ขออนุมัติจัดจ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ปี ๒๕๖๕ และขอใช้พัสดุเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการในวันที่ ๘ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรมอบให้งานพัสดุดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ ต่อไป

รุสณี

(นางสาวรุสณี สิมะยอ)
นักวิชาการสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

- รพ.สต.บ้านบุดี มีความประสงค์จ้างทำคู่มือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(นางคอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่

**อนุมัติ**

- มอบงานพัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบต่อไป

(นางไพลิน โคตรมิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี
วันที่ ๒๔ / ส.ค. / ๖๕

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร. ๐ ๗๓๒๖๔๕๑๕

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐.๑/ ๗๒๘ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

**๑. เรื่องเดิม**

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**๒. ข้อเท็จจริง**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กำหนดจัดกิจกรรมและใช้งบประมาณตามโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวานดังนี้

- อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ คน

ระยะเวลาดำเนินงาน : ๒ วัน วันที่ ๘ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕

สถานที่ : ห้องประชุม รพ.สต.บ้านบุดี

ใช้งบประมาณ ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน ๗๕ บาท X ๕๐ คน X ๒ วัน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๐ บาท X ๕๐ คน X ๔ มื้อ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓๐๐ บาท X ๕ ชม.X ๒ วัน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าจัดทำคู่มือติดตามการปรับเลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๕๐ เล่มๆ ละ ๗๐ บาท เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

**๓. ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานการปรับเลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตาม โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวานบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวข้างต้น โดยใช้งบประมาณเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

**๔. ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางไพลิน โคตรมิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

# แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี

| | |
|---|---|
| รหัสโครงการ | |
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม | โครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน |
| ชื่อกองทุน | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี |
| | ☑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]<br>☐สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาหน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]<br>☐ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]<br>☐สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]<br>☐สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ | ☑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.<br>☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล<br>☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.<br>☐หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ<br>☐กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน) | ชื่อองค์กร.....-..... |
| วันอนุมัติ | |
| ระยะเวลาดำเนินโครงการ | ตั้งแต่ วันที่..1....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2565....<br>ถึง วันที่...30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2565... |
| งบประมาณ | จำนวน..... 20,000.....บาท |

**หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**

โรคเบาหวานนับเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญและนำมาซึ่งความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคไตเรื้อรัง สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรค คือ "กรรมพันธุ์" และ "สิ่งแวดล้อม" ในส่วนของกรรมพันธุ์นั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น ขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เริ่มตั้งแต่ในครรภ์แม่ แม้กรรมพันธุ์จะเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ แต่ก็สามารถควบคุมปัจจัยเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ จากผลการวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่า การควบคุมอาหารอย่างดี รวมไปถึงการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูงทางกรรมพันธุ์ อีกทั้งยังเป็นการควบคุมโรคเบาหวาน รวมไปถึงป้องกันดรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ จากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ปี 2564 พบว่า ประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 146 ราย ได้รับการตรวจภาวะน้ำตาลในเลือดทั้งหมด แต่พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 85 ราย ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 73.28 หากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ในอนาคต การรักษาโรคเบาหวานโดยการให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์อาจไม่เพียงพอ เพื่อการควบคุมโรคที่สมบูรณ์ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรค รวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้นก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยได้จัดทำโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน โดยเน้นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า เป็นต้น

สำเนาถูกต้อง

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

1.ประเมินภาวะค่า BMI วัดรอบเอว รอบสะโพก ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
2.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้หลัก 3อ.2ส.
3.กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการติดตามชั่งน้ำหนัก และเจาะเลือดปลายนิ้วทุก 3 เดือน
4.ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับการอบรมจากสมุดคู่มือติดตามสถานะสุขภาพ
5. สรุป/ประเมินและรายงานผล

**สถานที่ดำเนินการ**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี**

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ร้อยละ 30 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. เกิดเครือข่ายกลุ่มโรคเบาหวาน

| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | **ตัวชี้วัด** |
|---|---|
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** | |
| วัตถุประสงค์<br>ข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**<br>1. ร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง |
| ข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมภาวะเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ | 2. ร้อยละ 30 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ |
| ข้อที่ 3 เกิดเครือข่ายกลุ่มโรคเบาหวาน | 3. เครือข่ายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ขยายผลไปยังผู้อื่นและดูแลเพื่อนบ้านได้ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
|---|---|---|
| 1.อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน | | |
| 1.1 กิจกรรมย่อย....<br><br>ทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม<br>- เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ3อ.2ส.<br>ทดสอบความรู้หลังเข้ารับการอบรม<br><br>- ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน | -ค่าอาหารกลางวัน 75 บ. x 50 คน x 2 วัน เป็นเงิน 7,500 บาท<br>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 บ. x 50คน x 4 มื้อ เป็นเงิน 6,000 บาท<br>- ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บ. x 5 ชม. x 2 วัน เป็นเงิน 3,000 บาท<br><br>- ค่าจัดทำคู่มือเล่มละ 70 บาท จำนวน 50 เล่ม เป็นเงิน 3,500 บาท | 09.00 -16.00 น. |
| | รวม.....20,000... บาท<br>**( เงินสองหมื่นบาทถ้วน )** | |

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรุสณี สิมเยอ)

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

☑ 7.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

☐ 7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

☐ 7.1.3หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

☐ 7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☐ 7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

☑ 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

☐ 7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

☐ 7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

☐ 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

☐ 7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☐ 7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ 7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ 7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

☑ 7.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ 7.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ 7.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 7.4.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

รุสถิน

(นางสาวรุสถิน สิมเยอ)

☐ 7.4.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ☐ 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) .....

☐ 7.4.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 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 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.4กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 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

สำเนาถูกต้อง

☐ 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☑ 7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☑ 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) .....

☐ 7.4.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ 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) .....

☐ 7.4.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ 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.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางไพลิน โคตรมิตร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 ก.ค. 2565

สำเนาถูกต้อง

รสณี

(นางสาวรสณี ดิมเยอ)

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการปรับสมดุลชีวิตพิชิตโรคเบาหวาน จำนวน ๒๐,๐๐๐.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-) เพราะเป็นโครงการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

☐ ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ.....๓๐..วัน...

ลงชื่อ .....

(นายมะซากี สาและ)

นายกเทศมนตรีตำบลบุดี

วันที่-เดือน-พ.ศ.... ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....

สำเนาถูกต้อง

(นายสาวรุสที่ สิมเยอ)

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ โทร ๐ ๗๓๒๑ ๒๐๐๘ ต่อ ๑๐๒

**ที่** ยล ๐๐๓๗/ ๒๕๖๕ **วันที่** ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

**เรื่อง** ขออนุมัติแผนการใช้จ่ายแผนจัดซื้อจัดจ้างเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบปรับแผนกลางปี)

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

**๑. ต้นเรื่อง**

หนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๗/ว.๔๐๒๗ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔ เรื่อง การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin ๒๕๖๕) และแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

**๒. ข้อเท็จจริง**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบปรับแผนกลางปี) ของหน่วยบริการในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาล รวม ๘ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม ๒ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม ๖๓ แห่ง

**๓. ข้อกฎหมาย**

๑.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ ข้อ ๘ เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับจะนำไปก่อหนี้ผูกพัน หรือจ่ายได้เพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ วรรคสาม การจ่ายเงินบำรุงในกรณีดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.คำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๘๖๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่องการมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การมอบอำนาจให้ หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดยะลา หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใดๆที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องทุกแหล่งงบประมาณ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา อนุมัติเงินบำรุงได้ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (เงินสองล้านบาทถ้วน) กรณีมอบอำนาจดังกล่าวเป็นการมอบอำนาจการดำเนินการพัสดุทุกขั้นตอน รวมทั้งจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ทั้งนี้ให้เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา อนุมัติโครงการหรือให้ความเห็นชอบให้ดำเนินโครงการก่อน

/-๔.ข้อพิจารณา

สำเนาถูกต้อง

(นางคอรีเยาะ เหาะนิตะโละ)

๔. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้พิจารณาแล้ว เพื่อให้การบริหารเงินบำรุงเกิดความคุ้มค่า เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ดังนั้นจึงขออนุมัติแผนการใช้จ่าย(แผนจัดซื้อจัดจ้าง) เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบปรับกลางปี) ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางทัศนีย์ สมสมาน)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา

(นายอำนาจ ฐีทอง)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา
๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕

(นายภิรมย์ นิลกษา)
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา
๒๓ พ.ค. ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

(นางดอรีเยาะ เหาะนีตะโละ)

| รายละเอียด | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.ประมาณการรายรับของหน่วยงานปีงบประมาณ 2565 | | 1,177,788.70 | 1,772,616.86 | 2,195,799.37 | 1,663,650.62 | 1,000,067.41 | 1,762,991.68 | 2,788,183.70 | | (ตาราง1)(สรุปวงเงินทั้งหมด |
| 2.แผนกันเงินสำรองเงินกลาง กันไว้ฉุกเฉินกรณีจำเป็นเร่งด่วน) | | 117,778.87 | 177,261.69 | 296,919.95 | 166,365.06 | 100,067.41 | 176,299.17 | 278,848.37 | | (ตาราง2) |
| 3.แผนการบริหารจัดการงบประมาณของ สถานบริการ(รายจ่าย) | รวม (3).(4) | 864,530.00 | 1,550,660.00 | 1,649,160.00 | 1,275,780.00 | 767,920.00 | 1,234,648.00 | 1,540,356.00 | | รวม(ตารางที่ 4 - 8) |
| 3.1 แผนงบดำเนินงาน | 1. ค่าวัสดุ | 95,200.00 | 104,200.00 | 178,000.00 | 107,200.00 | 97,200.00 | 100,000.00 | 119,200.00 | | (ตาราง 4) |
| | 2. ค่าใช้สอย | 35,000.00 | 48,000.00 | 76,000.00 | 89,000.00 | 15,000.00 | 73,200.00 | 118,000.00 | | |
| | 3.ค่าสาธารณูปโภค | 51,000.00 | 73,500.00 | 85,600.00 | 104,400.00 | 49,200.00 | 87,040.00 | 82,000.00 | | |
| | 4.ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา | 40,000.00 | 30,000.00 | 62,000.00 | 66,000.00 | 25,000.00 | 45,000.00 | 46,000.00 | | |
| | 5.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.ข้อ 1 - ข้อ 4.... | 153,270.00 | 480,250.00 | 343,420.00 | 178,740.00 | 140,060.00 | 219,348.00 | 387,706.00 | | |
| | รวม (3.1) | 374,470.00 | 735,950.00 | 745,020.00 | 545,340.00 | 326,460.00 | 524,588.00 | 752,906.00 | | |
| 3.2 แผนงบบุคลากร | 1.เงินเดือน | 218,400.00 | 421,650.00 | 450,480.00 | 287,520.00 | 213,960.00 | 352,560.00 | 252,150.00 | | (ตารางที่ 5) |
| | 2.ค่าตอบแทนฉบับ 10 | 24,000.00 | 24,000.00 | 48,000.00 | 24,000.00 | 24,000.00 | 36,000.00 | 48,000.00 | | |
| | 3.ค่า OT | 19,200.00 | 24,960.00 | 41,760.00 | 21,120.00 | 19,200.00 | 50,400.00 | 60,000.00 | | |
| | 4.งบ (ฉบับ 11-12)ใช้จากเงินบำรุง | 85,560.00 | 96,000.00 | 97,800.00 | 102,000.00 | 86,400.00 | 104,400.00 | 131,400.00 | | |
| | 5.งบพัฒนาบุคลากร | 50,000.00 | 60,000.00 | 60,000.00 | 60,000.00 | 50,000.00 | 70,000.00 | 80,000.00 | | |
| | รวม (3.2) | 397,160.00 | 626,610.00 | 698,040.00 | 494,640.00 | 393,560.00 | 613,360.00 | 571,550.00 | | |
| 3.3 แผนงบบริหารสินทรัพย์(งบลงทุนเก่า) | 1.ค่าซ่อมแซม | 16,000.00 | 50,000.00 | 63,000.00 | 20,000.00 | 0.00 | 19,000.00 | 65,500.00 | | (ตารางที่ 6) |
| | 2.จัดหาทดแทน | 66,000.00 | 96,100.00 | 9,600.00 | 29,800.00 | 37,900.00 | 33,700.00 | 29,000.00 | | |
| | รวม (3.3) | 82,000.00 | 146,100.00 | 72,600.00 | 49,800.00 | 37,900.00 | 52,700.00 | 94,500.00 | | |
| 3.4 แผนงบลงทุน (ลงทุนใหม่) | 1.ค่าครุภัณฑ์สำนักงาน | 10,900.00 | 32,000.00 | 118,500.00 | 127,000.00 | 10,000.00 | 44,000.00 | 87,400.00 | | (ตารางที่7) |
| | 2.ค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20,000.00 | 0.00 | 0.00 | 34,000.00 | | |
| | 3.ค่ายานพาหนะ | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| | 4.ค่าสิ่งก่อสร้าง | 0.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 39,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| | รวม (3.4) | 10,900.00 | 42,000.00 | 133,500.00 | 186,000.00 | 10,000.00 | 44,000.00 | 121,400.00 | | |
| 4.ประเภทของโครงการ | | | | | | | | | | (ตารางที่ 8) |
| 4.1 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ | | | | | | | | | | |
| 4.2 ยุทธศาสตร์หน่วยงาน | | | | | | | | | | |
| 4.3 ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพ ระดับ | | | | | | | | | | |
| 4.4 นโยบายเร่งด่วนและปัญหาระดับชาติ | | | | | | | | | | |
| 4.5 นโยบายของกระทรวง/กรม/จังหวัด/งานประจำที่ต้องใช้เงิน | | | | | | | | | | |
| รวม (4.1-4.5) | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| รวมรายจ่ายทั้งหมดปี 2565 (ข้อ2- 4) | | 982,308.87 | 1,727,921.69 | 1,946,079.95 | 1,439,145.06 | 867,982.31 | 1,410,947.66 | 1,819,204.37 | | |
| สรุปสถานะงบดุล | กงหลือ | 195,479.83 | 44,695.17 | 1,023,119.52 | 194,505.56 | 132,646.79 | 352,048.90 | 969,279.33 | | |

สำเนาถูกต้อง

(นางดอรีเยาะ เดชบัณฑิตโสภะ)
เจ้าพนักงานพัฒนาสาธารณสุขปฏิบัติงาน

แผนเงินบำรุง ของสถานบริการเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา ประจำปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

| รายการ | จำนวนโครงการ | ประมาณการเงินบำรุงปีงบประมาณ 2565 (บาท) | ประมาณการเงินบำรุงปีงบประมาณ 2565 ปรับรอบกลางปี (บาท) | หมายเหตุ | หน้า |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.ประเภทของโครงการ | | | | (ตารางที่ 8) | |
| 4.1 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ | - | - | - | | |
| 4.2 ยุทธศาสตร์หน่วยงาน | - | - | - | | |
| 4.3 ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพจ.ยะลา | - | - | - | | |
| 4.4 นโยบายเร่งด่วนและปัญหาระดับชาติ | - | - | - | | |
| 4.5 นโยบายของกระทรวง/กรม/เขต/งานประจำที่ต้องใช้เงิน | - | - | - | | |
| รวม (4.1-4.5) | 0 | 0.00 | 0.00 | | 16 |
| รวมรายจ่ายทั้งหมดปี 2565 (ข้อ2- 4) | | 25,149,510.33 | 27,046,180.33 | เพิ่มขึ้น 1,896,670.00 บาท | |
| สรุปสถานะงบดุล | คงเหลือ | 7,382,137.94 | 8,125,467.94 | เพิ่มขึ้น 743,330.00 บาท | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ
(นายบุญลือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

1.(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ
(นายสุชาติ อนันตะ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ

2.(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(นางทัศนีย์ สมสมาน)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา

สำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ
1. ผชช.ว./ผชช.ส/จบส. ลงนามเห็นชอบ 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติแผน