สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประจำปี ๒๕๖๖

โรงพยาบาลควนโดน

ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

สรุปผลโครงการ

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดไหล่และไหล่ติด

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อลดอาการปวดและป้องกันอาการไหล่ติดได้

๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๔.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเผยแพร่ความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองแก่ผู้อื่นได้

๒. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดไหล่และไหล่ติด

๒. ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงสามารถออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อลดอาการปวดและป้องกันอาการไหล่ติดได้

๓. ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๔.ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเผยแพร่ความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองแก่ผู้อื่น

๓. วิธีการดำเนินการ

1.ขั้นตอนการวางแผนงาน

1.1 ร่วมกันประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาและรูปแบบวิธีการดำเนินงานโครงการ

1.2 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ

2. เสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกลุ่มอสม.และประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ที่มีความสนใจในโครงการ

3.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สื่อความรู้ต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ ไม้พลอง เป็นต้น

3.3 อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.4 จัดกิจกรรมการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.5 ติดตามประเมินผลและรายงานผลโครงการ

4. ประเมินผลการดำเนินงานจาก

4.1 การฝึกปฏิบัติการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.2 แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม

5. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนสตอ

กำหนดการอบรมให้ความรู้

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลควนโดน

วันที่10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566

08.00 -08.30 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร/ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
08.30 -08.45 น.	พิธีเปิดกล่าวพิธีเปิดโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน
08.45 -09.45 น.	บรรยาย “อาการไหล่ติดและอาการปวดไหล่”
09.45 -10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 -11.00 น.	บรรยาย “การออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อป้องกันไหล่ติด”
11.00-12.00	ฝึกปฏิบัติการการออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อป้องกันไหล่ติด
12.00 -13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 -14.00 น.	บรรยาย “บำบัดร่างกายด้วย ชี่กง”
14.00 -15.00น.	ฝึกปฏิบัติบำบัดร่างกายด้วย ชี่กง
15.00 -15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.15 -16.15 น.	การบริหารร่างกายด้วยมณีเวช
16.15 -16.30 น.	สรุปกิจกรรมและทำแบบทดสอบความรู้หลังเข้ารับการอบรม

หมายเหตุ เวลา 09.45 น. และเวลา 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม เวลาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๔. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๕. สถานที่ในการจัดโครงการ

ห้องประชุม ๒ โรงพยาบาลควนโดน

๖. ผลการดำเนินโครงการ

๑.ผลการดำเนินโครงการ

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการปวดไหล่ ปัญหาไหล่ติดในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ ในการปฏิบัติตัว การบริหารร่างกายและการออกกำลังกายด้วยไม้พลองในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วย นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเมื่อมีอาการปวดไหล ไหล่ติด เนื่องจากในผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมีอาการแล้วจะรักษาหายช้ากว่าในคนปกติ หลังจากจบโครงการผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดไหล่และไหล่ติดมากขึ้น สามารถออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อลดอาการปวดและป้องกันอาการไหล่ติดได้ ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และสามารถส่งต่อความรู้นี้แก่ผู้อื่นได้อีกด้วยในโครงการครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการความพึงพอใจในโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

สรุปผลการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม

- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย6คน และเพศหญิง24คน

ผลการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรมคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

เพศ	จำนวน(คน)	เปรียบเทียบคะแนนทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม(ร้อยละ)		
		เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง
ชาย	6	20	0	0
หญิง	24	80	0	0
รวม	30	100	0	0

สรุปผล ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการคิดเป็น100% เพศชาย20%และเพศหญิง80%

๒. ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

๑. อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้บ่อยๆ

๒. ควรทำโปสเตอร์หรือเอกสารตัวใหญ่ๆเพราะสายตาไม่ดี ดูตัวเล็กไม่เห็น

๓. วิทยากรสอนสนุกและเข้าใจง่าย

๓. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

จากการดำเนินงาน"โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง" พบว่า

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการหลายท่านมองเอกสารไม่ชัดเนื่องจากมีปัญหาทางด้านสายตาทำให้ยากต่อการอ่านเอกสารประกอบท่าออกกำลังกาย

๒. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความยืดหยุ่นของกล้มเนื้อไม่เท่ากัน ทำให้บางท่านออกกำลังกายบางท่าไม่ได้

๔. งบประมาณ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลควนสตอ เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๕๐๐ บาท (แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

-ค่าวิทยากรชั่วโมงละ	500 บาท x 5 ชั่วโมง = 2,500 บาท
-ค่าอาหารกลางวัน(แบบกล่อง)	60 บาท x 1 มื้อ x 30 คน = 1,800 บาท
-ค่าอาหารว่าง	25 บาท x 2 มื้อ x 30คน = 1,500 บาท
-ค่าเอกสารคู่มือ	50 บาท x 30 คน = 1,500 บาท
-ค่าวัสดุอุปกรณ์(ไม้พลอง)	40 บาท x 30 คน = 1,200 บาท
	รวม 8,500 บาท

<u>หมายเหตุ</u> ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ: โครงการโครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

หลักการและเหตุผล

อาการปวดไหล่ (frozen shoulder) ไหล่ติด ยกแขนไม่สุด เป็นปัญหาที่พบเจอเยอะในปัจจุบัน และกลุ่มที่เจอได้เยอะคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง มีจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น นำมาซึ่งการสูญเสียค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางและเสียเวลาของคนไข้ที่มากขึ้น และหนึ่งในปัญหาที่นักกายภาพบำบัดมักจะพบคือ ปัญหาการปวดไหล่ หรือข้อไหล่อักเสบ ติดขัด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อเป็นแล้วจะใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานกว่ากลุ่มคนไข้ปกติ

อาการปวดไหล่หรือไหล่ติดคนไข้จะมีอาการปวด หรือยกแขนไม่สุด เนื่องจากมีสาเหตุจากการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อไหล่อักเสบ หรือ ฉีกขาด การไหลเวียนเลือดไม่ดี การขยับแขนน้อยลง หรือโรคบางชนิด อาการปวดไหล่ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน ระยะแรกคือระยะเจ็บปวด คนไข้มักจะมีอาการปวดมาก และอาจปวดได้แม้ไม้ทำกิจกรรมที่ขยับแขนหรือข้อไหล่ใดใดเลย ระยะที่ 2 คือระยะติดแข็ง ในระยะนี้คนไข้มักจะอาการปวดลดลง แต่อาการติดแข็งของข้อไหล่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การรักษาในช่วงระยะนี้จะต้องใช้เวลาที่นานมากขึ้นเนื่องจากต้องลดปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ร่วมด้วย และระยะที่ 3 คือระยะที่อาการปวดค่อยๆลดลงและอาการติดแข็งค่อยๆลดลง แต่หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจมีอาการติดแข็งที่ยาวนานมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมาพบนักกายภาพบำบัดเมื่อมีอาการปวดและข้อไหล่ติดแข็งไปแล้วหรือในบางรายไม่สามารถขยับแขนได้ นั่นคือระยะที่ 2 นั่นเอง ซึ่งทำให้ระยะเวลาในการรักษาต้องใช้เวลาและเครื่องมือที่เพิ่มมากขึ้น

แผนกกายภาพบำบัดได้เล็งเห็นถึงโอกาสที่จะลด หรือป้องกันการเกิดอาการปวดข้อไหล่หรือข้อไหล่ติดให้ลดลงด้วยการสอนออกกำลังกายด้วยไม้พลองในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง สืบเนื่องจากปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกกายภาพบำบัดนั้น มีอาการข้อไหล่ติดแข็งคิดเป็นร้อยละ 6.5 (31 คน) และเป็นในกลุ่มโรคเรื้อรังถึง 75 % ทางแผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลควนโดนจึงอยากเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันอาการปวดไหล่และไหล่ติดในคนไข้กลุ่มนี้ จึงจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยสอนวิธีการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองที่เพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดไหล่ และข้อไหล่ติด ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังดีขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น หากคนไข้กลุ่มโรคเรื้อรังมีอาการปวดข้อไหล่หรือข้อไหล่ติดแข็งนั่นเอง

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการปวดไหล่ ปัญหาไหล่ติดในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ ในการปฏิบัติตัว การบริหารร่างกายและการออกกำลังกายด้วยไม้พลองในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วย นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเมื่อมีอาการปวดไหล ไหล่ติด เนื่องจากในผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมีอาการแล้วจะรักษาหายช้ากว่าในคนปกติ หลังจากจบโครงการผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดไหล่และไหล่ติดมากขึ้น สามารถออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อลดอาการปวดและป้องกันอาการไหล่ติดได้ ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ และท่าทางการออกกำลังกายด้วยไม้พลองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และสามารถส่งต่อความรู้นี้แก่ผู้อื่นได้อีกด้วยในโครงการครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการความพึงพอใจในโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ .....๓๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๘,๕๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๘,๕๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☑ มี

ปัญหา/อุปสรรค ผู้เข้าร่วมโครงการหลายท่านมองเอกสารไม่ชัดเนื่องจากมีปันหาทางด้านสายตาทำให้ยากต่อการอ่านเอกสาร

แนวทางการแก้ไข เจ้าหน้าที่อ่านเอกสารให้ฟัง

ลงชื่อ.....นูไลล่าห์.....ผู้รายงาน

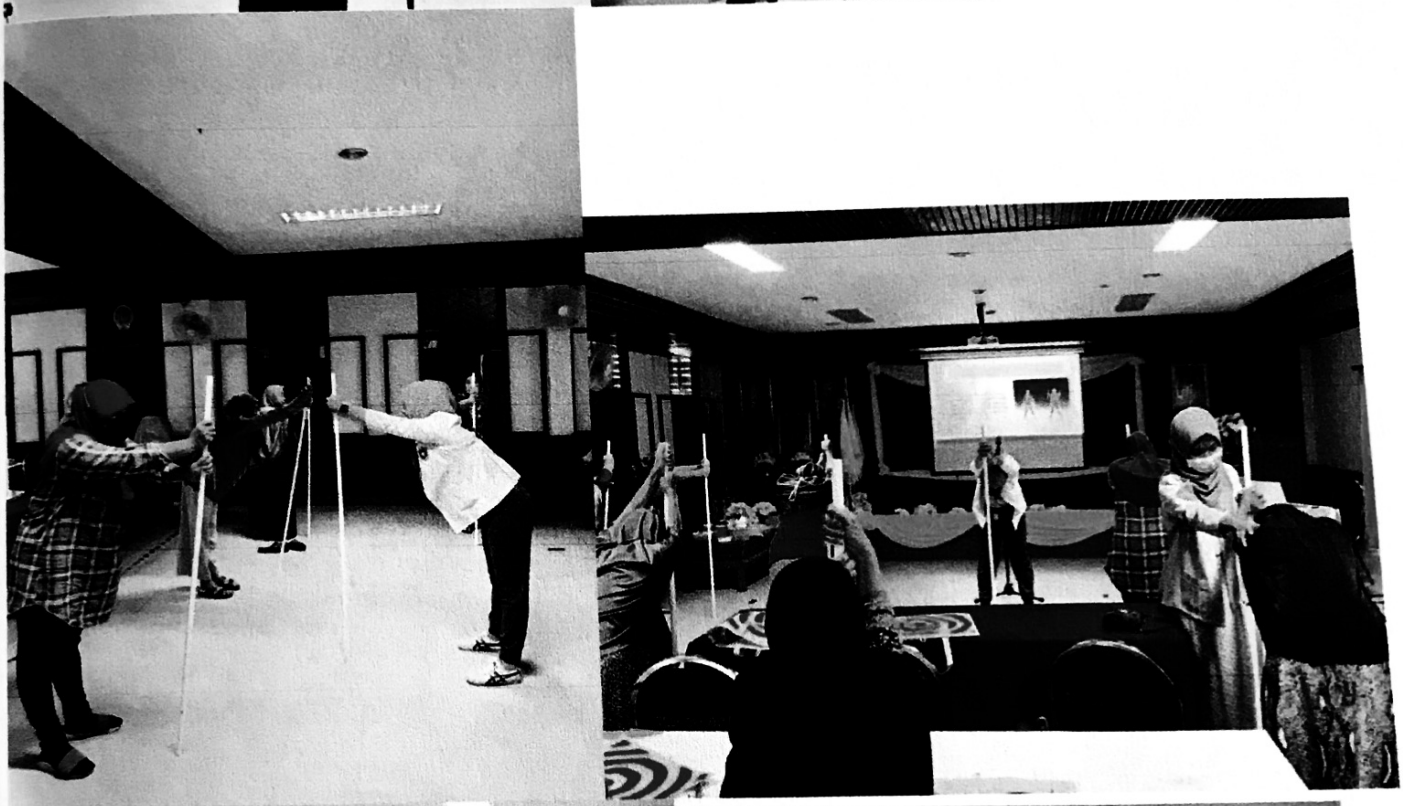
(.....นางสาวนูไลล่าห์ ทรัพย์พร้อม.....)

ตำแหน่ง ...นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....๑๓.....กันยายน....๒๕๖๖.....

ภาพกิจกรรม

52



เอกสารการเงิน

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลควนโดน

เลขที่.....

1 มิถุนายน 2566

สมุดรายวันเงินจ่าย

การ	รายการ(อ้างอิง)	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
	จ่าย ค่าใช้จ่ายโครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่ได้รับเงินกองทุน UC อบต.ควนสตอ ให้น.ส.นูไลล่าห์ ปังแลมานุม และปรับปรุงเงินช่วยเหลือรอการรับรู้ฯ (จ.4169)	2109010199.101	รายได้เงินช่วยเหลือรอการรับรู้	8,500.00	0.00
		5104030299.105	ค่าใช้จ่ายตามโครงการ (เงินนอกงบประมาณ)	8,500.00	0.00
		1101030102.10301	เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ออมทรัพย์ เงินบำรุง เลขที่ 919-1-13094-8	0.00	8,500.00
		4302010106.101	รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจาก อปท.	0.00	8,500.00
				17,000.00	17,000.00
	รวมส่วน สมุดรายวันเงินจ่าย 4 รายการ			17,000.00	17,000.00

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ทัพย์พร้อม)

ผู้จัดทำ.....ขวัญนภา.....
นางสาวขวัญนภา นวลศรี
นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ตรวจ.....
นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์
ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ (แทน)

ผู้อนุมัติ.....
นายแพทย์สุพล เจริญวิกกัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ทะเบียนคุมกองทุนประกันสุขภาพ อบต.ควนสตอ/อบจ.สตูล บังบประมาณ 2566 (เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

(รายได้เงินช่วยเหลือรอการรับรู้ 2109010199.101)

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	เลขที่เอกสาร	หน่วยงานที่สนับสนุน/จ่าย	รายการ	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินที่เบิกจ่าย	คงเหลือ	ว/ด/ป ที่จ่าย
1	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสร้างแกนนำนักเรียน และแก้ไขภาวะโภชนาการประจำปี 2566	9,000.00		9,000.00	
								-
2	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการแกนนำร่วมใจผู้สูงวัยมีสุขภาพดีปีงบประมาณ 2566	12,900.00	12,900.00	-	11/4/2566
3	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	8,500.00	8,500.00	-	1/6/2566
4	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการดูแลและการบริหารปอดเพื่อเพิ่มสมรรถภาพให้ปอดแข็งแรงสู้โควิด 19	17,500.00	17,500.00	-	3/5/2566
5	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน	14,000.00		14,000.00	
6	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการเพิ่มการเข้าถึงระบบการรักษาโรคหลอดเลือดด้วย Stroke/Stemi Alert	15,000.00		15,000.00	
7	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี	14,000.00		14,000.00	
8	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test ปี 2566	14,800.00	14,800.00	-	12/5/2566
9	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการรู้ทันก่อนเกิดภาวะเสี่ยงล้มในผู้สูงอายุประจำปี 2566	13,800.00	13,800.00	-	18/4/2566
10	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการคัดกรองภาวะโลหิตจางเพื่อลดภาวะซีดระยะก่อนตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์	18,500.00		18,500.00	
11	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการในแม่บ้านควนสตอ	13,000.00		13,000.00	
12	9 ม.ค. 2566	ร.1623	อบต.ควนสตอ	โครงการโรงเรียนพ่อแม่แบบ Brain-Based Learning (BBL)	15,500.00	15,500.00	-	12/5/2566
13	11 ม.ค. 2566	ร.1661	กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จ.สตูล	รับเงินโครงการศูนย์บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2566	124,967.00		124,967.00	
					291,467.00	83,000.00	208,467.00	

SAV 01/06/2566 SOTBC THB 677-8-52682-3 น.ส.นูไลล่าห์ บิงมอมุ
9196004460
**********8,500.00 CR 573922 0919-125003
FEE2 0.00/0.00 C

246-2100 M

Krungthai กรุงไทย

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

สาขาฝากโอน รายการโอน ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882 ทะเบียนเลขที่ บมจ.
Branch ชื่อบัญชี ประเภทบัญชี Account Type ออมทรัพย์ Savings A/C ฝากประจำ Fixed Deposit Others
เลขที่บัญชี 677-8-52682-3 (ออมทรัพย์) กรุงไทยทวีคูณ กระแสรายวัน Current A/C
วันที่ Date จำนวนเงิน **********8,500.00 บาท (แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
อ้างอิงเลขเช็ค 10168955 รายการฝาก by
ชื่อบัญชี น.ส.นูไลล่าห์ บิงมอมุ

- [ ] เงินสด Cash
- [ ] รายการโอน TR
- [ ] เช็คธนาคาร CB
- [ ] เช็คต่างธนาคาร CL
- [ ] เช็คเรียกเก็บ BC

ชื่อบัญชี Account Name	เพื่อสาขา For Branch	เลขที่บัญชี Account Number
นายเอกวิทย์พัฒน์ พิมพ์	จ่ายเงินแล้ว	677-8-52682-3

	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Word		จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
เงินสด Cash			

รายการเช็ค Cheques	หมายเลขเช็ค Cheque No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank Branch	จำนวนเงิน Amount
	10168955	(ไม่จำเป็นต้องกรอกในช่องนี้)	8500 —
		นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	
		๑ มิ.ย. ๒๕๖๖	
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Word		รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number	8500 —

ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทรศัพท์

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร

สำหรับลูกค้า For Customer

CPS.090464.1000 รหัสพัสดุ ENG.004723

(นายนูไลล่าห์ บิงมอมุ)
ผู้ขอเบิกเงิน

241-250/66

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน แผนกกายภาพบำบัด ๐๗๔๗๙ ๕๐๖๖ ต่อ ๒๐๐

ที่ สต ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ **วันที่** ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งหลักฐานเบิกจ่ายยเงินตามกิจกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ ได้พิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าวแล้ว โดยจัดสรรผ่านบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลควนโดนเป็นจำนวนเงิน ๘,๕๐๐บาท (เงินแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) มาดำเนินงานตามโครงการ ดังรายละเอียดที่แนบมานี้

กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมภาคปฏิบัติโครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประจำปี๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๒ โรงพยาบาลควนโดน รายละเอียดดังนี้

-ค่าวิทยากร x ชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
-ค่าเอกสารคู่มือ จำนวน ๓๐ ชุด X ๕๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ไม้พลอง ๓๐ ชิ้น X ๔๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ ติดตามประเมินผลและรายงานผลโครงการ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ (ไม่เบิกค่าใช้จ่าย)

กิจกรรมที่ ๓ สรุปผลการดำเนินโครงการและเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริการส่วนตำบลควนสตอ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ (ไม่เบิกค่าใช้จ่าย)

รวมเป็นเงิน ๘,๕๐๐บาท (เงินแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

บัดนี้ คณะทำงานได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายเงินตามกิจกรรม ดังรายละเอียดที่แนบมาด้วยยแล้ว จำนวนเงิน ๘,๕๐๐บาท (เงินแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

นูไลล่าห์

(นูไลล่าห์ ทรัพย์พร้อม)

นูไลล่าห์

(นางสาวนูไลล่าห์ ปังแลมานุม)

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

รับเรื่องแล้ว

นักวิชาการวางแผนและบัญชีชำนาญการ

๑ มิ.ย. ๒๕๖๖

ลงนามแล้ว

26/5/66

23 พ.ค 66

น.ว.รัตติยา ณ นคร
109 ม.1 ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล

เล่มที่ / Book No. _____
เลขที่ / Bill No. _____

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER รพ. ควนโดน
วันที่ DATE 10 พ.ค. 2566
ที่อยู่ ADDRESS 106 ม.6 ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No. _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
30	ค่าอาหารกลางวัน	60	1,800	-
	จ่ายเงินแล้ว			
	(นางสาวนันท์นภัสร์ ชาวดี)			
	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ			
	๑ มิ.ย. ๒๕๖๖			
บาท BAHT	หนึ่งพันแปดร้อย บาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	1,800	-

ผู้รับเงิน / COLLECTOR รัตติยา ณ นคร

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

สำเนาถูกต้อง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9699 00106 27 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. รัตติยา ณ นคร
Name Miss Rattiya
Last name Na Nakorn
เกิดวันที่ 4 มิ.ย. 2532
Date of Birth 4 Jun. 1989
ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 609 หมู่ที่ 1 ต.ควนโดน
อ.ควนโดน จ.สตูล

2 มิ.ย. 2565
วันออกบัตร
2 Jun. 2022
Date of Issue

(นายธนาคม จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

3 มิ.ย. 2573
วันบัตรหมดอายุ
3 Jun. 2030
Date of Expiry

9102-04-06020950

BORA-10.7-03-2564

ประเทศไทย
THAILAND

JC3-1560624-63

นางนะ มี เถปัน
157 ม.7 ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล

เล่มที่ / Book No. _____
เลขที่ / Bill No. _____

บิลเงินสด
CASH SALE

21 ส.ค. 66

นาม CUSTOMER รพ.ควนโดน
วันที่ DATE 10 พ.ค. 2566
ที่อยู่ ADDRESS 106 ม.6 ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No. _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
30	ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน.	25	1,500	-
	30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ			
บาท BAHT	หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	1,500	-

จ่ายเงินแล้ว
(นางสาวนิพาพรรณ ชาวดี)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
10 มิ.ย. 2566

ผู้รับเงิน / COLLECTOR นิอฮาซี เถปัน

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

นอรามี

(นางนอรามี เกปัน)

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วันที่ 10 พฤษภาคม 2566

ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลควนโดน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลงชื่อ	ลงชื่อ	หมายเหตุ
1	ฟาตีมะ หมาดมาหนัง	ฟาตีมะ	ฟาตีมะ	
2	ฮาลีมะ แล๊เยาะ	ฮาลีมะ	ฮาลีมะ	
3	วิรากรณ์ หมากอุ่	วิรากรณ์	วิรากรณ์	
4	อาวุธ ถาวรชาติ	อาวุธ	อาวุธ	
5	จุฬินทา ถาวัน	จุฬินทา	จุฬินทา	
6	ปารีด๊ะ หมาดสำ	ปารีด๊ะ	ปารีด๊ะ	
7	ซีตีหยาด หมาดจา	ซีตีหยาด	ซีตีหยาด	
8	มัณฑนา แสงเรือน	มัณฑนา	มัณฑนา	
9	นะ เกปัน	นะ	นะ	
10	รัตนาธิบา ครูบัน	รัตนาธิบา	รัตนาธิบา	
11	รอเบ๊ะ แล๊เยาะ	รอเบ๊ะ แล๊เยาะ	รอเบ๊ะ	
12	รอเบ๊ะ ปานกัวง	รอเบ๊ะ	รอเบ๊ะ	
13	สาหรี อามาสา	สาหรี	สาหรี	
14	ปาตีมะ จ่วงแดหวา	ปาตีมะ	ปาตีมะ	
15	โตะ หมาดโต๊ะ โส๊ะ	โตะ	โตะ	

สำเนาถูกต้อง

(มูไลม่าน์ ทรัพย์มรกต)

โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วันที่ 10 พฤษภาคม 2566

เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลควนโดน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลงชื่อ	ลงชื่อ	หมายเหตุ
16	นางรอฮีเยาะ หลีเยาว์	รอฮีเยาะ	รอฮีเยาะ	
17	นางต้ามา เหมสลานมาด	ต้ามา	ต้ามา	
18	นางแบดีเย๊าะ นามสวานมาด	แบดีเย๊าะ	แบดีเย๊าะ	
19	ชิดาภา สุขรักษ์	ชิดาภา	ชิดาภา	
20	มารีย๊ะ จงดีตาซา	มารีย๊ะ	มารีย๊ะ	
21	รอสีย๊ะ ดาแลหมัน	รอสีย๊ะ	รอสีย๊ะ	
22	อรอุมา ชูเอ็น	อรอุมา	อรอุมา	
23	อาดำ แกบัน	อาดำ	อาดำ	
24	ซอแล๊ะ ดาแลหมัน	ซอแล๊ะ	ซอแล๊ะ	
25	เบ็ญจมาภรณ์ ภิรมย์ราช	เบ็ญจมาภรณ์	เบ็ญจมาภรณ์	
26	ฟาตีมะ หลีเส็น	ฟาตีมะ	ฟาตีมะ	
27	มานี ชิงเอ็น	มานี	มานี	
28	รมนี ดาเดวิน	รมนี	รมนี	
29	พรรานี แกบัน	พรรานี	พรรานี	
30	สุไวบ๊ะ หยานยี	สุไวบ๊ะ	สุไวบ๊ะ	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุไวบ๊ะ ทรัพย์มรกต)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ที่ สธ 8148.11

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลควนโดน.....

โครงการ/ หลักสูตร ป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประจำปี 2566

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566

ข้าพเจ้า นางสาวอัซมาวีย์ หยังหลัง อยู่บ้านเลขที่ 133/325

ตำบล/แขวง ทับเที่ยง อำเภอ/เขต เมืองตรัง จังหวัด ตรัง

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลควนโดน ตามโครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำปี

5

ยละเอียดต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
อบแทนวิทยากร		
าน x ชั่วโมงละ 500 บาท x 3 ชั่วโมง รวมเป็นเงิน	1,500	00
บาท	1,500	00

รับเงินแล้ว

(นางสาวอัมมาวีย์ หาวลี)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ทมย์พร้อม)

จำนวนเงิน (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

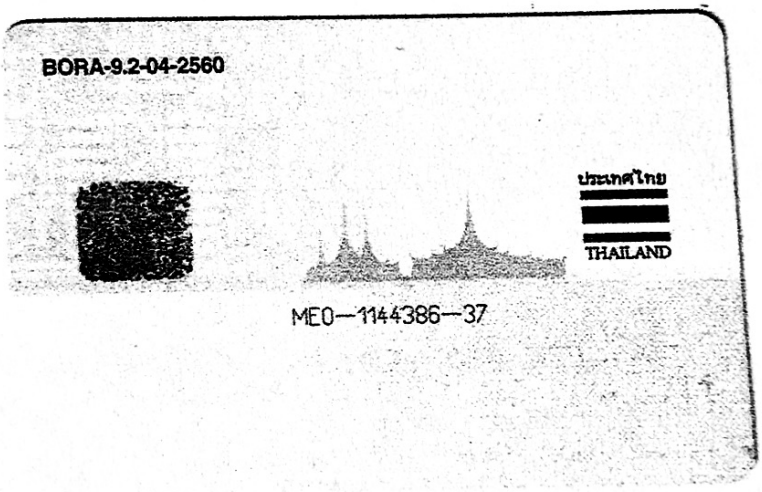
ลงชื่อ.....อัซมาวีย์ หยังหลัง.....ผู้รับเงิน

(นางสาวอัซมาวีย์ หยังหลัง)

ลงชื่อ.....นูไลล่าห์..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนูไลล่าห์ ปังแลมานุม)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9599 00216 20 2
Identification Number
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อัซมาวีย์ หยังหลัง
Name Miss Asymawi
Last name Yanglang
เกิดวันที่ 20 พ.ย. 2532
Date of Birth 20 Nov. 1989
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 133/325 ธ.รัษฎา ต.ทับเที่ยง
อ.เมืองตรัง จ.ตรัง
20 ก.ค. 2560
วันออกบัตร
20 Jul. 2017
Date of Issue
(ลายมือชื่อผู้ประไรถัด)
เจ้าพนักงานออกบัตร
19 พ.ย. 2568
วันบัตรหมดอายุ
19 Nov. 2025
Date of Expiry
9103-05-07201257



BORA-9.2-04-2560
ประเทศไทย
THAILAND
ME0—1144386—37

อัซมาวีย์ หยังหลัง
(นางสาวอัซมาวีย์ หยังหลัง)

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ที่ 2497 / 11

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลควนโดน.....

โครงการ/ หลักสูตร ป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประจำปี 2566

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566

ข้าพเจ้า.....น.ส. กุลธิดา หนูแดง.....อยู่บ้านเลขที่.....12ล.....

/แขวง.....ย่านซื่อ.....อำเภอ/เขต.....ควนโดน.....จังหวัด.....สตูล.....

ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลควนโดน ตามโครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำปี

ยละเอียดต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
อบแทนวิทยากร		
าน x ชั่วโมงละ 500 บาท x 2 ชั่วโมง รวมเป็นเงิน	1,000	00
บาท	1,000	00

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาว[illegible])
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ปังแลมานุม)

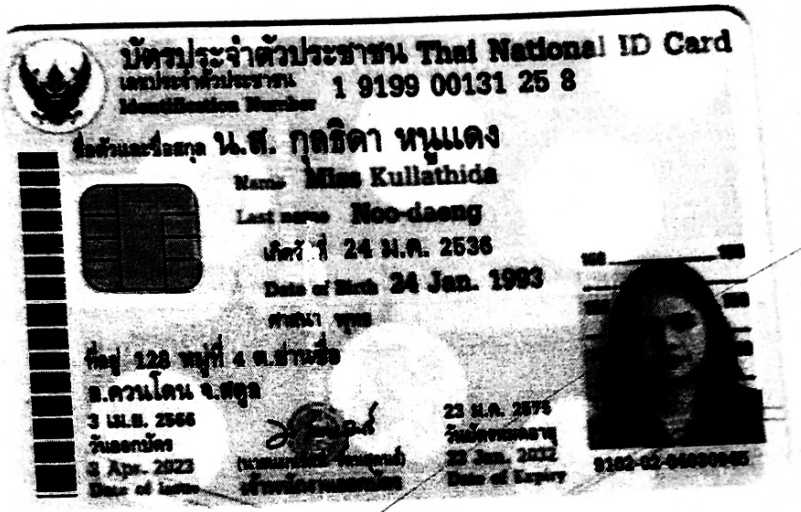
จำนวนเงิน (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....กุลธิดา หนูแดง.....ผู้รับเงิน

(นางสาวกุลธิดา หนูแดง)

ลงชื่อ.....นูไลล่าห์..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนูไลล่าห์ ปังแลมานุม)



สำเนาถูกต้อง
กุลธิดา หนูแดง

เล่มที่ ๐๑ **บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน** เลขที่ 002

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 75122410 3 ทะเบียนการค้าเลขที่ อ.133

ส.เอกสาร

255/1 ม.1 ถนนพัฒนาวิถี ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล 91160

089-7353160. 081-1234504

ศูนย์บริการถ่ายเอกสาร ซ่อม จำหน่าย อุปกรณ์การเรียน เครื่องเขียน วัสดุสำนักงาน

บริการพิมพ์งาน เคลือบบัตร เข้าปกเข็บเล่มทุกชนิด

นาม โรงพยาบาลควนโดน

ที่อยู่ อ.ควนโดน จ.สตูล

วันที่ .....

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
30 ชุด	ค่าเอกสารชุดใบ	50	1,500	-
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)		รวมเงิน	1,500	-

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวนันท์ณภัสร์ รอวดี)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

๑ มิ.ย. ๒๕๖๖

ผู้รับเงิน .....

สำเนาถูกต้อง

ผู้ใหญ่

(ผู้ใหญ่ ทรัพย์ร่วม)

20/4/61

21/4/61

25/4/61

9/5/61

ทะเบียนเลขที่ อ.133
คำขอที่ 116/2516
(อ.1 เล่มที่ 11 หน้าที่ 11)

แบบ ทค. 0403

กรมทะเบียนการค้า
ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายสมคิด ใจสมุทร

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2516

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

"ส. เอกสาร" นายสมคิด ใจสมุทร

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายเครื่องเขียน แบบพิมพ์ วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์การศึกษา สินค้าหัตถกรรม รับฝากส่งของ ส. เอกสาร ซ่อมเครื่องส่ง ส. เอกสาร

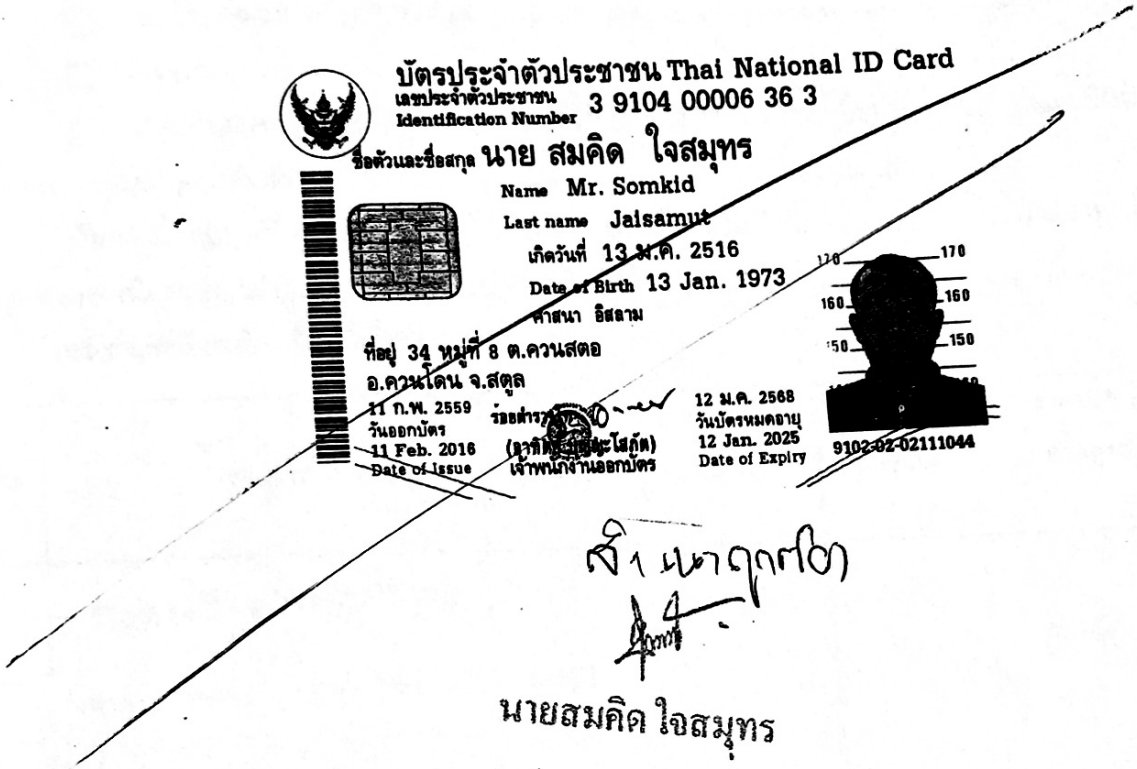
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 255/1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน -

ตำบล/แขวง กาฬโอน อำเภอ/เขต กาฬโอน จังหวัด สกุล

ออกให้ ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2516

(นายสุทธิชัย รักเกือ)
ปลัดอำเภอ รักษาราชการแทน
นายอำเภอกาฬโอน
นายทะเบียน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 3 9104 00006 36 3
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมคิด ใจสมุทร
Name Mr. Somkid
Last name Jaisamut
เกิดวันที่ 13 ม.ค. 2516
Date of Birth 13 Jan. 1973
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 34 หมู่ที่ 8 ต.ควนสตอ
อ.ควนโดน จ.สตูล
11 ก.พ. 2559
วันออกบัตร
11 Feb. 2016
Date of Issue
ลายมือชื่อผู้ถือบัตร
(ลายนิ้วมือและไม่กด)
เจ้าพนักงานออกบัตร
12 ม.ค. 2568
วันบัตรหมดอายุ
12 Jan. 2025
Date of Expiry
9102-02-02111044

สำเนาถูกต้อง

นายสมคิด ใจสมุทร

ประเทศไทย
THAILAND

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่าย/งาน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โทร (เบอร์ติดต่อภายใน) 200

ที่ สค 0033.301/.....

วันที่ 21 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง ☑ วัสดุ ☐ ครุภัณฑ์ ☐ สิ่งก่อสร้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ด้วย ฝ่าย/งาน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลควนโดน มีความจำเป็นในการจัดซื้อ/ จัดจ้าง ☑ วัสดุ ☐ ครุภัณฑ์ ☐ สิ่งก่อสร้าง เนื่องจาก

☐ พัสดุในคลังของโรงพยาบาลหมด หรือไม่มีสนับสนุน.....

☐ ก่อสร้าง ต่อเติม ปรับปรุง (ระบุ).....

☐ จ้าง (ระบุ).....

☑ สนับสนุนโครงการ ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ จากไข้หวัดนก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเบิกจ่ายจากงบประมาณได้รับจัดสรร (ระบุเหตุผลเพิ่มเติม).....

ในการนี้ขออนุมัติให้ งานพัสดุเป็นผู้จัดหา ต้องการใช้พัสดุในวันที่..... ฝ่าย/งาน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม เป็นผู้จัดหาเอง เนื่องจาก เป็นวัสดุที่ใช้ในโครงการดังกล่าว

โดยมีรายละเอียดพัสดุที่จะจัดซื้อ/จ้าง ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคาท้องตลาด (บาท)	ราคาซื้อ/จ้างครั้งสุดท้าย	ว.ค.ป. ที่ต้องการใช้
	- ยางยืดรัดข้อ สีเนื้อ ขนาดประมาณ 8นิ้ว, 8นิ้ว	1 เส้น			ครั้งล่าสุด 10 ม.ค. 66	

ในการจัดซื้อ/จ้างครั้งนี้ ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุจำนวน 1 คน ดังนี้

1. นายโกสินทร์ ชาวิชา ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
2. ..... ตำแหน่ง .....
3. ..... ตำแหน่ง .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณ

ขอแต่งตั้งวันที่ 21 เม.ย. 66

นูไลล่าห์ (ผู้ขออนุมัติ)

(น.ส.นูไลล่าห์ ปอเมาหนุม)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

ความเห็นเจ้าหน้าที่พัสดุ	ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ	
เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน	เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน	
-โปรดพิจารณา	.....	.....
ชาวิชา	.....	
(น.ส. ชาวิชา)	(นายพงศ์ศักดิ์ ลภาภาสน์วัฒน์)	(นายสุพล เจริญวิกกัย)
เจ้าหน้าที่พัสดุ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

สำเนาถูกต้อง

นูไลล่าห์

(นูไลล่าห์ ทรัพย์พร้อม)

รายละเอียดแนบท้ายรายการบันทึกข้อความ ที่ รับ ควนโดน ลงวันที่ 26 เมษายน 2566

งานจัดซื้อ อุปกรณ์ใช้หัว ในโครงการ จำนวน 2 รายการ ฝ่าย/งานยุทธศาสตร์ฯ

ลำดับที่	รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ	จำนวนหน่วย	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
			หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1.	ค่าเอกสารคู่มือ	30 ชุด	50	-	1,500	-
2.	ค่าไม่หลอง	30 ชุด	40	-	1,200	-

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๗๔ – ๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๓.๓๐๑.๓๐๑/๗๒๗ **วันที่** ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดจ้างเหมาผลิตและพิมพ์เอกสาร โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
จ้างเหมาผลิตและพิมพ์เอกสาร จำนวน ๑ รายการ	ส.เอกสาร	๑,๕๐๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
รวม (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)			๑,๕๐๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลควนโดนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวปาริชาต มะอูน)
เจ้าหน้าที่

(นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุพล เจริญวิกกัย)
ผู้อำนวยโรงพยาบาลควนโดน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ทรัพย์พงษ์)

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฉลุงเครื่องเขียน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0913563000010 สาขาที่ออกใบกำกับภาษีคือ : สำนักงานใหญ่

2 ตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91140
074-799138,094-5924986 Fax.074-799489

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี
ต้นฉบับ

Inv. No. : ORVC6604000029
Date :
Time : 18:10:30 Page : 1 / 1

ประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000593678 / สำนักงานใหญ่
tomer No. : H0001PC640086
tomer Name : โรงพยาบาลควนโดน
ตำบลควนสตอ ควนโดน
จังหวัดสตูล

Term of payment เงื่อนไขการชำระ :
Reference No. เลขที่อ้างอิง :
Due Date วันครบกำหนดชำระ :
Salesman Code รหัสพนักงานขาย : 7

	Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
	ไม้พลอง	30.00	ต้น	40.00		1,200.00

ว.โครงการ

สำเนาถูกต้อง
นูไอล สันหน์
(นูไอล สันหน์ ทวีพย์ พร้อม)

937 } 26/4/66
943
955 27/4/66
966 } 28/4/66
968/66

892 9/5/66

รวมเงิน		Sub Total	1,200.00
ส่วนลดการค้า		Less Cash Disc	0.00
ยอดคงเหลือ		Total	1,121.50
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	7%	Total VAT	78.50
ยอดสุทธิ		Grand Total	1,200.00

ับสินค้าดังรายการข้างบนนี้เรียบร้อยแล้ว
ceived the above mentioned goods in good order and condition.
ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
yment by cheque not valid till the cheque has been honoured

(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฉลุงเครื่องเขียน
For

ผู้รับสินค้า Receiver
วันที่รับ Received Date
ผู้ส่งสินค้า Deliverer
ผู้อนุมัติ Authorized

Powered By SeniorSof

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน ฝ่าย/งาน กลุ่มการแพทย์ โทร (เบอร์ติดต่อภายใน) 200

ที่ สด 0033.301/.....

วันที่ 21 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง ☑ วัสดุ ☐ ครุภัณฑ์ ☐ สิ่งก่อสร้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ด้วย ฝ่าย/งาน กลุ่มการแพทย์ปัด. โรงพยาบาลควนโดน มีความจำเป็นในการจัดซื้อ/ จัดจ้าง ☑ วัสดุ ☐ ครุภัณฑ์ ☐ สิ่งก่อสร้าง เนื่องจาก

☐ พัสดุในคลังของโรงพยาบาลหมด หรือไม่มีสนับสนุน.....

☐ ก่อสร้าง ต่อเติม ปรับปรุง (ระบุ).....

☐ จ้าง (ระบุ).....

☑ สนับสนุนโครงการ ป้องกันอาการไหม้ลวก ช่วยให้มีลองใหผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเบิกจ่ายจากงบประมาณได้รับจัดสรร (ระบุเหตุผลเพิ่มเติม).....

ในการนี้ขออนุมัติให้ งานพัสดุเป็นผู้จัดหา ต้องการใช้พัสดุในวันที่..... ฝ่าย/งาน กลุ่มการแพทย์ ปัด. เป็นผู้จัดหาเอง เนื่องจาก เป็นวัสดุที่ใช้ในโครงการ ดังกล่าว

โดยมีรายละเอียดพัสดุที่จะจัดซื้อ/จ้าง ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคาท้องตลาด (บาท)	ราคาซื้อ/จ้างครั้งสุดท้าย	ว.ค.ป. ที่ต้องการใช้
	- ผ้าก๊อซปิดแผล ขนาด 4x4 นิ้ว 8ชั้น ตามเอกสารแนบ ขอซื้อครั้งนี้ 891, 892	9/5/66			จัดวันที่ 10 พ.ค. 66	

ในการจัดซื้อ/จ้างครั้งนี้ ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุจำนวน 1 คน ดังนี้

1. นายโกสิทธา ชาวิชา ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการแพทย์ปัดปฏิบัติราชการ
2. ..... ตำแหน่ง .....
3. ..... ตำแหน่ง .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณ

ตามวันที่ 9/5/66 2567

.....หูไฉลำ.....(ผู้ขออนุมัติ)
(น.ส.หูไฉลำ ปังแล มานุม)
หัวหน้ากลุ่มการแพทย์ปัดปฏิบัติราชการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่พัสดุ
เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน
.....โปรดพิจารณา.....
.....ชาวิชา.....
(น.ส. ปาริชา .....)
เจ้าหน้าที่พัสดุ

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
เรียน ผอ.โรงพยาบาลควนโดน
.....เห็นควร.....
.....
(นาย.พงศ์ศักร ลมหาทุม วัฒน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

.....
(นายสุพล เจริญวิกกัย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

สำเนาถูกต้อง
หูไฉลำ
(หูไฉลำ ทรัพย์ชโรม)

รายละเอียดแนบท้ายรายการบันทึกข้อความ ที่ รพ.ควนโดน ลงวันที่ 26 เมษายน 2566

งานจัดซื้อ อุปกรณ์ใช้ทำไม่โครงการ จำนวน 2 รายการ ฝ่าย/งานบริการปฐมภูมิ

ลำดับที่	รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ	จำนวนหน่วย	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
			หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1.	ถ่านเอกสารคู่มือ	30 ชุด	50	-	1,500	-
2.	ถ่านไม่หลอง	30 ชุด	40	-	1,200	-

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฉลุงเครื่องเขียน

27 ม.2 ตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91140
Tel.074-799138,094-5924986 Fax.074-799489

ใบเสนอราคา

No. : OOQ6604000019

...ผู้เสียภาษี : 0994000593678 / สำนักงานใหญ่ ...01PC640086 ...ยาบาลควนโดน ...ลควนลดอ ควนโดน ...จังสตูล	วันที่ : เลขที่อ้างอิง : เงื่อนไขการชำระเงิน : รหัสพนักงาน : 3

Article Description รายการ	Qty จำนวน	Unit หน่วย	Price/Unit ราคา/หน่วย	Discount ส่วนลด	Amount จำนวนเงิน
...ลอง	30	ต้น	40.00		1,200.00

...:	รวมเงิน	Sub Total	1,200.00
	หักส่วนลดการค้า	Less Cash Disc	0.00
	ยอดสุทธิ	Grand Total	1,200.00
	มูลค่าสินค้า	Total	1,121.50
(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	Total VAT	78.50

ขอแสดงความนับถือ

ผู้เสนอราคา

Powered By SeniorSoft

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.ฉลุงเครื่องเขียน
ที่อยู่ ๒๗ ม.๒ ต.ฉลุง อ.เมือง จ.สตูล ๙๑๑๔๐
โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๙๙๑๓๘,๐๙๔-๕๙๒๔๙๘๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๑๓๕๖๓๐๐๐๐๑๐
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....
ชื่อบัญชี .....
ธนาคาร .....
สาขา .....

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๖๘/๒๕๖๖
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน
ที่อยู่ ๑๐๖ หมู่ ๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน
จ.สตูล ๙๑๑๖๐
โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๕๗

ตามที่ หจก.ฉลุงเครื่องเขียน ได้เสนอราคา ไว้ต่อโรงพยาบาลควนโดน ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	ไม้พลอง	๓๐	ต้น	๔๐	๑,๒๐๐.๐๐
(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเงิน	๑,๑๒๑.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๘.๕๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๒๐๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลควนโดน ๑๐๖ ม.๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

<u>หมายเหตุ</u>

การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อ มีผลตามกฎหมาย

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งซื้อ
(นายพงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง
หูไลล่าห์
(หูไลล่าห์ ทวีพันธ์)

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)
ผู้ขาย
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	66-L5284-01-03 **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด**
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ
	☑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] ☐สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] ☐ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] ☐สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] ☐สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	☑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. ☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล ☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. ☐หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ ☐กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร...กลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลควนโดน กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่..1.เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. 2566 ถึง วันที่..30..เดือน....กันยายน.....พ.ศ.2566
งบประมาณ	จำนวน..8,500.....บาท

สำเนาถูกต้อง
พูไลล่าห์
(พูไลล่าห์ หมัดนอ)

หลักการและเหตุผล

อาการปวดไหล่ (frozen shoulder) ไหล่ติด ยกแขนไม่สุด เป็นปัญหาที่พบเจอเยอะในปัจจุบัน และกลุ่มที่เจอได้เยอะคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง มีจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น นำมาซึ่งการสูญเสียค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางและเสียเวลาของคนไข้ที่มากขึ้น และหนึ่งในปัญหาที่นัก

ประเด็นพัฒนาและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)		
ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
ป้องกันอาการไหลติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วย	ค่าวิทยากรชั่วโมงละ 500บ.x5 ชม. = 2,500บ บาท ค่าอาหารกล่อง 60บ.x 1 มื้อ x 30 คน = 1,800 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บ.x 2 มื้อ x 30คน = 1,500 บาท ค่าเอกสารคู่มือ 50 บ.x30 คน = 1,500 บาท ค่าวัสดุอุปกรณ์(ไม้พลอง) 40 บาท x 30 คน = 1,200 บาท	1 มีนาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566
	รวม 8,500 บาท	

สุขผลงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

☑ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

☐ 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

☐ 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

☐ 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☐ 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

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

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

☐ 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

☐ 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☐ 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

☐ 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....

☐ 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....

☐ 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....

☐ 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....

☑ 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน

☐ 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....

☐ 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....

☐ 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ทรัพย์นรอม)

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
☐ 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
☐ 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
☐ 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก
☐ 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
☐ 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
☐ 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
☐ 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
☐ 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
☐ 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 7.4.3.5 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) .....

สำเนาถูกต้อง
(นูไฉล่าห์ ทรัพย์บริบูรณ์)

☐ 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
☐ 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
☐ 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
☐ 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
☐ 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
☐ 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
☐ 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

☐ 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

☐ 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐ 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐ 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง
นูไลล่าห์
(นูไลล่าห์ ปังแลมานุม)

☐ 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

☐ 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

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

(นางสาวนูไลล่าห์ ปังแลมานุม)

ตำแหน่ง.นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ 4 ตุลาคม 2565

กำหนดการอบรมให้ความรู้

โครงการป้องกันอาการไหลติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลควนโดน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2566

ลงทะเบียนและรับเอกสาร/ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม

พิธีเปิด

บรรยาย "อาการไหล่ติดและอาการปวดไหล่"

พักรับประทานอาหารว่าง

บรรยาย "การออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อป้องกันไหล่ติด"

พักรับประทานอาหารกลางวัน

บรรยาย "บำบัดร่างกายด้วย มณีเวช"

ฝึกปฏิบัติบำบัดร่างกายด้วย มณีเวช

พักรับประทานอาหารว่าง

ฝึกปฏิบัติการการออกกำลังกายด้วยไม้พลองเพื่อป้องกันไหล่ติด

สรุปกิจกรรมและทำแบบทดสอบความรู้หลังเข้ารับการอบรม

สำเนาถูกต้อง

ฮูไลล่าห์

(ฮูไลล่าห์ ทรัพย์พร้อม)

: ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายละ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอครั้งที่ ๑๔๖ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๘,๕๐๐.....บาท เพราะ โครงการป้องกันอาการไหล่ติดด้วยไม้พลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

☐ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

.....

.....

☑ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่หนึ่งเดือนหลังจากดำเนินโครงการเสร็จ

ลงชื่อ .....

(นายซะรี่ย์อะซีร นุ่งอาหลี)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

นูไลล่าห์

(นูไลล่าห์ ทรัพย์พอม)