

บันทึกเรียบร้อย

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขายี่สน


ที่ ๓๓/๒๕๖๒

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขายี่สน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขายี่สน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวานความดัน และสารพิษตกค้าง ม.๑๑ บ้านทุ่งสลา ต.เขายี่สน ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๑๑ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๑๑ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.ม.๑๑ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

  
 ( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๔๔,๒๗๓.๕๕ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบสามบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )  
 ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )  
 หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขายี่สน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นายนิยม นवलเกลี้ยง )  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขายี่สน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นายนิพันธ์ เมืองสง )

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ

เขายี่สน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๔๑๐

เลขที่เช็ค ๒๖๙๔๑๓๗๑ ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

อสม.ม.๑๑

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายนิพันธ์ เมืองสง )  
 นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลเขายี่สน

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )  
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขายี่สน

ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

นางอวย ด้วงน้อย ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

ผอ.กองคลัง

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## บันทึกข้อตกลง

## การขอรับเงินอุดหนุน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน

๘๑๕ ม.๓ ต.เขาย้ายสน อ.เขาย้ายสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ ๑๑ โดย นายสวัสดิ์ หนูคง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรรลดเบาหวานความดัน และสารพืชค้ำจุน ม.๑๑ บ้านทุ่งสลา ต.เขาย้ายสน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน โดย นาย นิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาย้ายสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ

ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

*นายสวัสดิ์ หนูคง*

(นายสวัสดิ์ หนูคง)

อสม.หมู่ที่ ๑๑  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

*นายนิพันธ์ เมืองสง*

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) *คณะ อบต.เขาชัยสน*.....พยาน

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ) *.....*.....พยาน

(.....)

กรรมการ



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒ - L๓๓๑๐ -๒-
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน ม.๑๑ ต.เขาชัยสน
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<p>สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]</p> <p>สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]</p> <p>สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]</p> <p>สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]</p>
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<p>หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.</p> <p>หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน</p>
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	<p>ชื่อองค์กร อสม.หมู่ที่ ๑๑ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง</p> <p>๑.นายสวัสดิ์ หนูคง</p> <p>๒.นางสุมาลี ทองตั้ง</p> <p>๓.นางจินตนา หีมเกตุ</p> <p>๔.นางสุภาพร ชูแสง</p> <p>๕.นางละมัย คล้ายน่วม</p>
วันอนุมัติ	๕ มี.ค.๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	<p>ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน เม.ย พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒</p>
งบประมาณ	จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท
<p><b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b></p> <p>สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มันจัดเค็มจัดหวานจัด รวมทั้งกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ</p> <p>ความเครียดการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นต้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร่วมกับรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ และหันมาใช้สมุนไพรแทนการใช้ยาให้มากขึ้น จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น</p>	
<p><b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b></p> <p>๑.อบรมให้ความรู้</p> <p>๒.รณรงค์ปลูกสมุนไพร</p>	
<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p> <p>ประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค</p>	

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงฯ ใช้สมุนไพร ลดโรค	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงฯ หันมาใช้สมุนไพร ลดโรค

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย		
ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้		
๑.๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้	-อาหารว่าง ๑๐๐X๒๕ คน จำนวน ๒ มื้อ -ไวทัลโครงการ ๕๐๐ รวม ๕๕๐๐ บาท	เมษายน-กันยายน ๖๒
๒.กิจกรรมรณรงค์ปลูกสมุนไพร		
๒.๑ กิจกรรมรณรงค์ปลูกสมุนไพร	-ค่าวัสดุโครงการ เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท	เม.ย.-กย.๖๒
	<b>รวม ๑๐,๐๐๐ บาท</b>	

### ๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดการบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....

๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



- ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
  - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ นายสวัสดิ์ หนูคง ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายสวัสดิ์ หนูคง)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๑ บ้านทุ่งสลำ ต.เขาชัยสน

วันที่-เดือน-พ.ศ. / / ๒๕๖๒



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มี.ค.๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท  
เพราะ เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชน ตามมติกรรมการ
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

ให้อายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐  
กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ  .....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... / ๒๕๖๒





เลขที่ .....

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายสวัสดิ์ หนูคง อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน  
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดโรคเบาหวานและความดัน ม.๑๑	๑๐,๐๐๐	-
	๑๐,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๐,๐๐๐.....บาท  
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

ลงชื่อ..... สวัสดิ์ หนูคง .....ผู้รับเงิน  
(นายสวัสดิ์ หนูคง)

ลงชื่อ..... ดะวีย์ ดงไฉน .....ผู้รับเงิน  
( )

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..... จอมขวัญ .....ผู้จ่ายเงิน  
(จอมขวัญ แนนเอียด)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
รับที่ ๘๖/๘๖๖๒  
วันที่ 30 16 62  
เวลา 1400 น.

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน ม.๑๑ ต.เขาชัยสน

๑. ผลการดำเนินงาน

มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๒ คน

วิธีดำเนินการ ๑.อบรมให้ความรู้ ๒.รณรงค์ปลูกสมุนไพร

ผลที่ได้รับ ประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค

-ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค

-ร้อยละ ๓๐ ประชาชนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(CVA) ประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๐๒ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

ใบเสร็จ  
- ๑๐๒ คน  
- ๑๐๒ ม. ๑๑  
- ๑๐๒ ม. ๑๑

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นายสวัสดิ์ หนูคง)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๑ บ้านทุ่งสลำ ต.เขาชัยสน

(นายนิยม นวลเกลี้ยง)

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

(นายนิพนธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

พ.ช.อ.หญิง  
(จอมขวัญ นานเนียด)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน







