

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๑๘/๒๕๖๒

วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม แซ่เท้าลดอาการขาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๒ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.เขาชัยสน จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน รพ.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก
(พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน)
ตำแหน่ง _____
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๔๔,๒๗๓.๕๕ บาท (สามแสนสี่หมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาทห้าองศา)

ลงชื่อ _____
(นายจรัส บารุงเสนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสาวพิศ เทพภักดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ _____

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิพันธ์ เมืองสง)

วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๕๕๒๕๘๕๕๑๐
เลขที่เช็ค ๒๖๙๔๑๓๕๖ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้
รพ.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายนิพันธ์ เมืองสง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจรัส บารุงเสนา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
(นายพิเชษฐ์ ไช้ขุนทด)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
(_____)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพิศ เทพภักดี)

ตำแหน่ง _____
ผอ.กองคลัง

วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
๘๑๕ ม.๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง รพ.เขาชัยสน โดย พญ.อภิัญญา เพ็ชรศรี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ แช่เท้าลดอาการขาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๒ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธาน คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน 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 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดท้าวสดครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....
อภิญญา

(พญ.อภิญญา เพ็ชรศรี)

รพ.เขายาย
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....
นายนิพันธ์

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขายาย
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....
.....พยาน

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....
.....พยาน

(.....)

กรรมการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒-L๓๓๑๐-๐๑-
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการแก้เท้าลดอาการขาในผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๒
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
	<p>สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]</p> <p>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>หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขเช่นโรงเรียน กองการศึกษา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน</p>
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร โรงพยาบาลเขาชัยสน
วันอนุมัติ	๕ มีนาคม ๒๕๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	<p>ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>ถึง วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>
งบประมาณ	จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย ประกอบกับหากผู้สูงอายุนั้นมีโรคเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดภาวะพึ่งพา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยทำให้ต้องอาศัยพึ่งพาเป็นภาระแก่ผู้ดูแล ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดจำนวนมาก หากการรักษาไม่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ ก็จะมีส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ได้แก่ ขาเท้า ตาบอด ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรัง เป็นต้น

ในเขตอำเภอเขาชัยสนมีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหากเป็นเรื้อรังมานาน ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาททำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ได้แก่ ขาตามปลายมือปลายเท้า นำไปสู่การเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย หลอดเลือดแดงตีบทำให้การอักเสบลุกลามง่าย แผลหายยากเมื่อเกิดเนื้อตาย โอกาสถูกตัดเท้าสูง ทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านการเงิน เวลา การทำงาน ความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลเขาชัยสนเป็นโรงพยาบาลที่มีการนำศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบัน เพิ่มช่องทางเลือกให้กับผู้ป่วย เพื่อลดผลข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นจากบริการด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ได้เล็งเห็นความสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหากาการแทรกซ้อนจากการที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทางด้านสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จึงจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่างกายในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขาเท้าด้วยการแก้เท้าลดอาการเท้าขา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านการใช้ยาสมุนไพร โดยการแก้เท้า การนวดเพื่อบำบัดฟื้นฟู การเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วย เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม

โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย การให้คำแนะนำกับญาติหรือผู้ดูแลให้เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดอาการชาเท้า อาการปวดเมื่อย และเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมอีกด้วย

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. สํารวจกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลเขาชัยสนที่มีอาการชาเท้า
๒. คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากรพ.สต. แห่งละ ๕ ราย
๓. ประเมินอาการชาเท้าก่อนรับบริการ
๔. นัดผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองแล้วมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน๔ครั้ง/รายโดยการแช่เท้าและนวดส่งเสริมสุขภาพที่เท้า
๕. ประเมินผลการรักษาอาการชาเท้าหลังรับบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนในเขตตำบลเขาชัยสน ได้รับการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
๒. ประชาชนในเขตตำบลเขาชัยสน ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์โดยตรง

วัตถุประสงค์

ข้อที่ ๑. เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้า โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและอปท.

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยชาเท้า มีอาการชาเท้าลดลง

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รมรณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑. การแช่เท้าและนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเท้า		
๑.๑ กิจกรรมย่อยการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรคนละ๔ครั้ง*๑ราย	ค่าวัสดุอุปกรณ์และสมุนไพร=๒,๕๐๐บ.	
๑.๒ กิจกรรมย่อย การนวดส่งเสริมสุขภาพเท้า	ค่าจ้างหมอนวดแผนไทย ๑๒๕ บ. x ๑๕ คน คนละ ๔ ครั้ง = ๗,๕๐๐ บ.	
	รวม ๑๐,๐๐๐บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

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

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

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

/ ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

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  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางฉวีพะยั โต้ะระหนี)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ 

(นางสาวอภิญญา เพ็ชรศรี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสนครั้งที่๒/๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐,๐๐๐บาท
เพราะ ตามมติกรรมการ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่๓)ภายในวันที่ ๓๐ ธ.ค.๖๒

ลงชื่อ



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ.



เล่มที่ พ.ท. 0410

เลขที่ 015

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ... รพ. เทชียสัน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 22 เดือน พ.ค. พ.ศ. 62

ได้รับเงินจาก กองทุนสุขภาพตำบล มปต. เทชียสัน ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงินโครงการ เชื้อชาติลดความเหลื่อมล้ำในมัยชนบท ของ ดยชสสว แพทย์แผนไทย ปี 62	10,000 —
	2
รวมบาท	10,000 —

จำนวนเงิน

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ลงชื่อ นางวาริน ไหมสวัสดิ์ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง (นางวาริน ไหมสวัสดิ์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี