

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการลดโรค ลดเสี่ยงหลักเลี้ยงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

๑. ผลการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหลัก ๓ อ ๒ ส และป้องกันสุขภาพ ๗ สี สาธิตความรู้เรื่องโภชนา และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยวิทยากร คือนางเอมอร ชะหนู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากรพ.สต.บ้านไสนายขัน ซึ่งมีความรู้ความสามารถในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน ๘๐ คน และกลุ่มป่วยเบาหวาน จำนวน ๔๐ คน จากการติดตามประเมินผลหลังโครงการ พบว่า

๑. คะแนนความรู้ เปรียบเทียบก่อน-หลังอบรม คะแนนอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๒.๓ (เกณฑ์ ๑๐)

๒. จากการตรวจสุขภาพหลังโครงการ ๒ สัปดาห์ พบว่า

- กลุ่มเสี่ยงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) < ๑๐๐ มล/ดล ร้อยละ ๔๓.๗๕ (เกณฑ์ ๔๐)

- กลุ่มป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) < ๑๔๐ มล/ดล ร้อยละ ๓๒.๕ (เกณฑ์ ๔๐)

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ แต่กลุ่มป่วยเบาหวานยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากยังมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นการวัดผลใน ๒ สัปดาห์ ซึ่งอาจจะยังปรับพฤติกรรมไม่ได้ต้องใช้เวลา จึงให้ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสม

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางศศิธร การะนันต์)

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๒

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๒

ที่ ๒๓/๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลดโรคลดเสี่ยง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน รพ.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

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

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๒๕๘,๒๗๓.๕๕ บาท (สองแสนห้าหมื่นแปดพันสองร้อยเจ็ดสิบสามบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ _____
(นายจรัส บำรุงเสนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ _____

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นางสุพิศ เทพภักดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติเงินเบิกจ่ายนี้ จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____
(นายนิพนธ์ เมืองสง)
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัตติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ
เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๕๕๒๕๘๕๕๑๐
เลขที่เช็ค ๒๖๔๔๑๓๖๑ ลงวันที่
จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้
รพ.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายนิพนธ์ เมืองสง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายจรัส บำรุงเสนา)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
()
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
()
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
(นางสุพิศ เทพภักดี)
ตำแหน่ง _____
ผอ.กองคลัง
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ที่ ๒๓/๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบ

ตามที่คณะกรรมการ
ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/
คน ศูนย์สุขภาพชุมชนโร
งาน/โครงการ/กิจกรรมตั้ง
รพ.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับ

เล่มที่ พ.ท. 0410



เลขที่ 035

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ จ.ม. เขชัยสน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๗ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๖๒ได้รับเงินจาก กองทุนสุขภาพ ตำบล มดต. เขชัยสน ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
<u>ใบแจ้งโครงการลดเสียง ลดโรคหลักเลี้ยงหมักขม</u>	<u>30,000</u> -
<u>ใบแจ้งค่า...</u>	<u>๗</u>
	<u>30,000</u> -

จำนวนเงิน (สามหมื่นบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ค.ศ.61) 0001-0500

รวมบาท
บาท

ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบเอกสารและ
ควรดำเนินการต่อไป รวมทั้ง
ยอดเงินคงเหลือ ๒๕๘,๒๗๕
สิบสามบาทห้าสิบห้าสตางค์

ลงชื่อ

(...)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหาร
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ

(นายนิยม นวลเกลี้ยง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

ลงชื่อ

(นายนิพนธ์ เมืองสง)

วันที่

จ่ายเป็น

Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ

เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๙๑๐

เลขที่เช็ค ๒๖๙๔๑๓๖๑ ลงวันที่จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

รพ.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ... ผู้มีอำนาจลงนาม(นายนิพนธ์ เมืองสง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ

(นายจรัส บำรุงเสนา)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(...)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(...)

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(นางสพิตเทพภักดี)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

ผอ.กองคลัง

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒-L๓๓๑๐-๑- 1๒
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ลดโรค ลดเสี่ยง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่เหมาะสม
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.เขาชัยสน
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/อื่น [ข้อ ๗(๒)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน
วันอนุมัติ	๕ มีนาคม ๒๕๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
งบประมาณ	จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ปัจจุบันระบบสุขภาพของคนไทยอยู่ในช่วงการปฏิรูปสุขภาพ จากอดีตที่ผ่านมามีงบประมาณด้านสุขภาพต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเลือด เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้ความสำคัญ พบว่ามีประชาชนที่เสี่ยงและผู้ป่วยในกลุ่มนี้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี

จากการตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณน้อยกว่าที่จะรักษาหรือซ่อมสุขภาพนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการลดโรค ลดเสี่ยง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง งบประมาณ ๒๕๖๒ ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดให้เป็นตามเกณฑ์ได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และลดอัตราภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันและน้ำตาลสูง

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดให้เป็นตามเกณฑ์ได้ รวมทั้งผู้ดูแล และ อสม. ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม อันจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายสามารถลดโรค และควบคุมป้องกันโรคได้

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ สํารวจกลุ่มเป้าหมายและจัดทำทะเบียน
- ๑.๒ เขียนแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติ
- ๑.๓ ประชุมชี้แจงโครงการฯ แก่ผู้เกี่ยวข้อง เตรียมอุปกรณ์ เอกสารและสถานที่
- ๑.๔ ประสาน อสม. แจ้งกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการตามวัน เวลาและสถานที่ตามกำหนด

๒. ขั้นดำเนินการ

- ๒.๑ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยเครื่องมืออาจารย์วิดิปกป้อง ๗ สี
- ๒.๒ กิจกรรมปรับพฤติกรรมเสี่ยงด้วยฐานความรู้ ๓ ฐาน
- ๒.๓ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยติดตามเยี่ยมบ้านทุก ๓ เดือน

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

๓. ชั้นประเมินผล	
๓.๑ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	
๓.๒ สรุปและประเมินผลโครงการ	
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
กลุ่มเสี่ยงสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคได้ และกลุ่มป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและหรือน้ำตาลในเลือดให้เป็นตามเกณฑ์ได้ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้และมีทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและพัฒนาทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและ/หรือน้ำตาลสูงได้	๑. กลุ่มเป้าหมายมีระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลักเช่นประชุม อบรม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑. กิจกรรมให้ความรู้ จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน		
รุ่นที่ ๑ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน - อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เรื่อง ๓ อ ๒ ส ด้วย จรรยาชีวิตป้องกัน ๗ ส และความรู้เรื่องโภชนาการ	ค่าวิทยากร ๑ คน X ๖ ชั่วโมง X ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ คน X ๑ มื้อ X ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๐ คน X ๒ มื้อ X ๒๕ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท ค่าวัสดุอุปกรณ์การจัดโครงการ เช่น คู่มือดูแลตนเอง ค่าจัดทำโปสเตอร์ความรู้เรื่อง ๓ อ ๒ ส ฯลฯ เป็นเงิน ๑๒,๖๐๐ บาท	๑๕ มี.ค.๒๕๖๒ ถึง ๑๔ ธ.ค.๒๕๖๒
รุ่นที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน - อบรมให้ความรู้เรื่อง ๓ อ ๒ ส ด้วยจรรยาชีวิตป้องกัน ๗ ส โภชนาการและความรู้เรื่องการเข้ายา	ค่าวิทยากร ๑ คน X ๖ ชั่วโมง X ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน X ๑ มื้อ X ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน X ๒ มื้อ X ๒๕ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท ค่าวัสดุอุปกรณ์การจัดโครงการ เช่น คู่มือดูแลตนเอง เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท	๑๕ มี.ค.๒๕๖๒ ถึง ๑๔ ธ.ค.๒๕๖๒
	รวม ๓๐,๐๐๐ บาท	

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 ...ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

ศิริเทพกิตติ

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 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน

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 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่ตั้งครรภ์ ปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

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 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

- 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)

สำเนาถูกต้อง

✓

สำเนาถูกต้อง

✓

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

สำเนาถูกต้อง

✓

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

(นางศศิธร การะนันต์)

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน

วันที่ ๑ เดือน มีนาคม ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท
เพราะ ตามมติคณะกรรมการ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ ธ.ค.๖๒

ลงชื่อ

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

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 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน โดย นางศศิธร การนันต์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ลดโรคลดเสี่ยง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตาม ที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

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 พิบัติภัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

สำเนาถูกต้อง

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

สำเนาถูกต้อง

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ

ต่อไป

Signature

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางศศิธร การนันต์)

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเขาชัยสน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(.....)

กรรมการ

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง







