

บันทึกเรียบร้อย

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๓๐/๒๕๖๒

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ม.๗ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มอสม.หมู่ที่ ๗ ต.เขาชัยสน จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มอสม.หมู่ที่ ๗ ต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ ในการรับเงิน อสม.ม.๗ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทรากรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๗๗,๗๗๓.๕๕ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๒,๕๐๐.๐๐ 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 ๒๖๔๔๑๓๖๘ ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

อสม.ม.๗

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายนิพันธ์ เมืองสง )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นายราช กิ่งระดม )

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

( นางสมิติกะ งามระดม )

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

ผอ.กองคลัง

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## บันทึกข้อตกลง

## การขอรับเงินอุดหนุน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

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

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง กลุ่มอสม.หมู่ที่ ๗ ต.เขาชัยสน โดย นางราตรี จันทร์ป๋อน้อย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ม.๗ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “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/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

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 เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้ สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางราตรี จันทรบ่อ้อย)

กลุ่มอสม.หมู่ที่ ๗ ต.เขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสลิตา ทวีรสวัสดิ์)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

กรรมการ





เลขที่ .....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางราตรี จันทร์บ่อน้อย อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๗ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	ค่าสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวาน ความดัน หมู่ที่ ๗	๑๒,๕๐๐
	๑๒,๕๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๒,๕๐๐.....บาท  
(หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน )

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(นางราตรี จันทร์บ่อน้อย)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(นางสงัดทิพย์ นวลเกษมณี )

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

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒-L3310-2-
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวาน ความดัน หมู่ที่ 7
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<p>สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]</p> <p>สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]</p> <p>สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]</p> <p>สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]</p> <p>สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]</p>
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	กลุ่มอสม.หมู่ที่ 7 1.นางราตรี จันทร์บ่อน้อย 2.นางสุภาพร อินทรสุข 3.นางจำเริญ วุ่นชุม 4.นางสมจิตร ทมวตมณี 5.นางอารีย์ สาโมที
วันอนุมัติ	๕ มีค.๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่.. 1....เดือน. พ.ศ...2562. ถึง วันที่...30...เดือน...กันยายน...พ.ศ....2562....
งบประมาณ	จำนวน. 12,500บาท
<p><b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b></p> <p>โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นภัยเงียบที่รักษาไม่หายและ ยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือ “ กรรมพันธุ์ ” และ “ สิ่งแวดล้อม ” ถ้าควบคุมปัจจัยเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมสามารถเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้</p> <p>การรักษาเบาหวานโดยการให้ความสำคัญเฉพาะด้านการแพทย์จึงไม่เพียงพอ เพื่อการควบคุมโรคที่สมบูรณ์ ผู้ป่วยและผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับความรู้เรื่องโรค รวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขเช่นคนปกติโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน</p> <p>ซึ่งทางอาสาสมัครประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 7 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ห่างไกลโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพลดเบาหวาน ความดัน เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ขึ้น เพื่อให้สุขภาพะของกลุ่มเสี่ยงดีขึ้นต่อไป</p>	
<p><b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b></p> <p>1.มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2. มีการติดตามวัดความดันและเบาหวานซ้ำ โดย อสม.</p>	
<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p> <p>1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>2. ลดอัตราป่วยโรคเบาหวานและความดันในกลุ่มเสี่ยง</p>	



3. กลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและค่าความดันโลหิตได้ได้รับการส่งต่อและได้รับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ 1.กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดัน	1.กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดัน 90%
ข้อที่ 2.กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกวิธี	2.กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกวิธี ร้อยละ 90

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1 กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย		
	ค่าวิทยากรวันละ 6 ชม.ๆละ 300 บ. x 1คน = 1,800 บ ค่าอาหารกลางวัน 50บ x 100คน = 5000 บ. ค่าอาหารว่าง 25บ x 2 มื้อ x 100คน = 5000 บ. ค่าวัสดุ 700 บาท	มี.ค.62-ก.ย.62
	<b>รวม. 12,500 บาท</b>	

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 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 (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ 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.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]


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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 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 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครภไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 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/การตั้งครภไม่พร้อม
  - 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 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) .....
- 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..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางราตรี จันทร์บ่อน้อย)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 7

วันที่ เดือน พ.ศ. 2562



ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 12,500 บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ ๓๐ กย.๖๒

ลงชื่อ.....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวาน ความดันหมู่ที่ ๗

๑.ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพลดโรคเบาหวาน ความดันหมู่ที่ ๗

ผลการดำเนินงาน มีการจัดกิจกรรม อบรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน จำนวน ๑๐๐ คน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดัน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดัน มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๐๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ ๑๐๐ ราย

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๒,๕๐๐ บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๑๒,๕๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

มี

ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ ไม่มี)

แนวทางแก้ไข

(ระบุ) การรณรงค์

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางราตรี จันทร์บ่อน้อย)

ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗

วัน-เดือน-พ.ศ. ๑ ต.ค. ๒๕๖๒



# รูปโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

