

## แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปูยุด

เรื่อง ขอเสนอโครงการ/กิจกรรม โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯสมเด็จ พระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ พ.ศ ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปูยุด

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูยุด มีความประสงค์ จัดทำโครงการ/กิจกรรมโครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯสมเด็จ พระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ พ.ศ ๒๕๖๒ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหาร ๒๔,๗๐๐ บาท (เงินสองหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียด โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอ โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

### ๑. หลักการและเหตุผล

โรคเรื้อนเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้โดยทางเดินหายใจแต่ติดต่อได้ยาก ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติด เชื้อโรคเรื้อน คือ ผู้ที่สัมผัสด้วยตัวเอง หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ภายใน ๗ วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีก อาการเริมแรกของโรคจะเป็นรอยโรคทางผิวนังสีแดงหรือ เข้มข้นกว่าผิวนังปกติ อาจพบรูบ坑ร่อง แห้งหรือไม่ออก ที่สำคัญคือ ในรอยโรคผิวนังเหล่านี้จะมีอาการชา หยอดไม่เจ็บ ไม่คัน โรคเรื้อนชนิดที่เป็นมาก จะมีผื่นนูนแดงหนา หรือมีตุ่มแดงไม่คัน โดยเฉพาะที่ใบหน้าจะบวมหนา อาจมีไข้คัวร่วง ไม่เว้าผู้ป่วยในระยะเริมต้น หรือระยะที่เป็นมากแล้วก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่มีอาการคัน หรือเจ็บปวดเลย ซึ่งเป็น สาเหตุให้ผู้ป่วยชะลอใจ คิดว่าไม่ใช่โรคร้ายแรงจึงไม่รีบมารับการรักษา ส่งผลให้เกิดความพิการตามมา ดังนี้ มาตรการที่ควรให้ความสำคัญคือการค้นหาผู้ป่วยเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญที่สุดในงานควบคุมโรคเรื้อน โดยมี จุดที่สำคัญให้ผู้ป่วยได้รับการค้นพบตั้งแต่เริมมีอาการของโรค เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว ก่อนที่จะมีอาการกำเริบ รุนแรงจนเข้าสู่ระยะติดต่อ และเกิดความพิการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูยุด ได้น้อมนำพระราชบัญญัติ แห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นประทีปนำทางที่จะให้โรคเรื้อนหมดไปจากประเทศไทย เพื่อน้อมนำเข้าใน พระมหากรุณาธิคุณของทุกพระองค์ที่ทรงมีเมตตาต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและงานควบคุมโรคเรื้อนมาโดยตลอด โดยกระตุ้น ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ รวมถึงประชาชนทุกภาคส่วน ฝ่าสังเกตสมาชิกใน ครอบครัว หรือชุมชนของตน เพื่อให้เข้ารับการรักษาและพื้นฟูสภาพจนผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมี ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่ยังคงมีอยู่คือสัดส่วน ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการยังไม่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า สำหรับในปี ๒๕๖๒ ได้กำหนดoba เกาะเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางภาควิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน ๑๐๒ oba เมอ ใน ๔๕ จังหวัด โดยมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกำแพง เป้าหมาย ให้สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยที่หลงเหลือในชุมชนให้ได้เร็วที่สุด และตำบลปูยุด ก็เป็น ตำบลเป้าหมายที่ต้องดำเนินการตรวจสอบเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที

ในการนี้ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูยุด จึงได้จัดทำ โครงการค้นหา ผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๓ เฉลิมพระเกียรติฯสมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ ๒๕๖๑ เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้สร้างกระแส กระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสังเกต และตรวจสุขภาพตนเองเพื่อเข้ารับการ ตรวจรักษา ได้อย่างทันท่วงที และเพื่อเป็นการคัดกรองประชาชนให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง

สำเนาถูกต้อง

(นาย สมชาย มะย์แต)

ที่ปรึกษา

## ๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือในการควบคุมป้องกันและได้รับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงที่และต่อเนื่อง
๒. เพื่อค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคผิวหนังเรื้อรังที่รักษาไม่หายเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน
๓. เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเรื้อน และลดความพิการในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเรื้อนในชุมชน

## ๓. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติ
๒. ประสานงาน แกนนำชุมชน กลุ่มเสี่ยง และผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผน
๓. จัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการดังนี้
  - ๓.๑ ประสานงานผู้นำชุมชน/อบต./อสม./และประชาชนในหมู่บ้านเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานในครั้งนี้
  - ๓.๒ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนทางหอกระจายข่าว และมัสยิด
  - ๓.๓ สำรวจและค้นหาผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง แล้วรักษาไม่หาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่
  - ๓.๔ ออกตรวจคัดกรองเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและผู้อำนวยการด้านการตรวจคัดกรอง และตรวจรักษาโรคผิวหนัง
  - ๓.๕ จัดวงระบบ และวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
  - ๓.๖ ประชุมสรุปผล และจัดทำรายงานการดำเนินงานประชุม
  - ๓.๗ ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

## ๔. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๙ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

## ๕. พื้นที่ / ประชากรเป้าหมาย

- (๑๘๐๐ คน มะยิเต)
- อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๖๐ ราย
  - ประชาชนในพื้นที่ตำบลลปุยดู ผู้สัมผัสรอย หมู่ ๖ และหมู่ ๗ จำนวน ๑๖๐ คนแบ่งจัดเป็น ๒ รุ่นๆละ ๘๐ คน

## พื้นที่ดำเนินการ

ศalaon กประสงค์หมู่ที่ ๖ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลลปุยดู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

## ๖. งบประมาณจากการอนุมัติ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบกยทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลลปุยดู ๑๕,๗๐๐ บาท (เงินสองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

### ๖.๑ กิจกรรม อบรมการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และแนวทางการปฏิบัติงาน วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ

เป็นเงิน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท

### ๖.๒ กิจกรรมร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคผิวหนัง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๗๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน

เป็นเงิน ๕,๑๐๐ บาท

### ๖.๓ กิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองโรคผิวหนัง วันที่ ๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน

เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๖.๓ ทำใบอนุสื่อประชาสัมพันธ์จำนวน ๒ แผ่นๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท  
 ๖.๔ สื่อความรู้เรื่องโรคเรื้อน เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔,๗๐๐ บาท (เงินสองหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)  
 หมายเหตุ ทุกรายการสามารถจ่ายถัวเฉลี่ยได้

#### ๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๗.๑ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค
- ๗.๒ ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น สามารถลดอัตราการเกิดโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้หนัง
- ๗.๓ ประชาชนรับรู้ถึงสถานการณ์การเกิดโรค มีความตระหนักและเกิดการตื่นตัว ช่วยกันตรวจสอบในครอบครัว

#### ๘. สรุป โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

๘.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๘.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๘.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

สำเนาถูกต้อง

๘.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน มัธยม

๘.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

(นาย..... ผู้เสนอ)

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗)

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

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

สำเนาถูกต้อง

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

๘.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๘.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

(นาย..... ผู้เสนอ)

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบท้ายประกาศคณะกรรมการอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๘.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๘.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๘.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๘.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

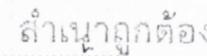
- ๔.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๔.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๔.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๔.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนาของทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

#### ๔.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

##### □ ๔.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๔.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๔.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๔.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๔.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๔.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๔.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๔.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) ..... 

##### □ ๔.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๔.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ ก้าวจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๔.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๔.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๔.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๔.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๔.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) ..... 

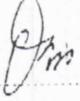
##### □ ๔.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๔.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๔.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๔.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๔.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๔.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๔.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๔.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) ..... 

- ๔.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๔.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๔.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๔.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๔.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๔.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ในพร้อม
  - ๔.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๔.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๔.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๔.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๔.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๔.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๔.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๔.๔.๕.๒ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๔.๔.๕.๒.๑ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าเสื่อม
  - ๔.๔.๕.๒.๒ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๔.๔.๕.๓ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๔.๔.๕.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๔.๔.๕.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๔.๔.๕.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔.๔.๕.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๔.๔.๕.๓.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำเนาถูกต้อง
  - ๔.๔.๕.๓.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - ๔.๔.๕.๓.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - ๔.๔.๕.๓.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะ (นางยานาน มะยีเต)
  - ๔.๔.๕.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๔.๕.๑ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- ๔.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๔.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๔.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๔.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๔.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๔.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - ๔.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๔.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๔.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๔.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๔.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๔.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนาของทุนฯ [ข้อ ๔(๔)]
  - ๔.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

๙. ผู้เขียนโครงการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวนานา มะยิเต)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำเนาถูกต้อง

๑๐. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวนานา มะยิเต)  
ผู้อำนวยการกองสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม

(นางสาวนานา มะยิเต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูบุญดุ

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑๑. ผู้เห็นชอบโครงการ

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวนานา มะยิเต)

ผู้อำนวยการกองสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต  
ม.7 ต.ปูยุต อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000

วันที่ 14 พ.ค. 2562

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต ระหว่าง สถานี อนามัยเพลิงพระเกียรติฯ ตำบลปูยุต โดย นางสาวนาณ มายเด ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปีที่ 4 เนลิมพระเกียรติฯ สัญญาดังนี้ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ.2562 เพื่อยเป็นข้อหาลงในกระดาษเงินกระดาษทองที่ได้รับเงินอุดหนุน จาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต โดย นายแรมคำมั่นด้อย ลอดดิง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ห้องส่วนฝ่าย ได้ตกลงท้าบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเชียบกับ โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 24,700.00 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามที่ระบุใน ข้อกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปูยุต และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมี การจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายรวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 24,700.00 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ดำเนินการด้วย

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ ..... เป็นเงิน ..... บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ ..... เป็นเงิน ..... บาท (.....) (ยกเว้นแต่ ๘๗๖๔)

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ขอหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน ลงนาม ลงชื่อ ลงตรา ลงประทับ ลงชื่อ ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้รับเงินแบบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปตั้งบัญชีรายรับราย支 ให้โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป กรณีต้องรีบันเดินทางนั้นเดินทาง แล้วสูญเสียตัว ทั้งนี้จะสูญเสียตัวที่ต้องดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยังคง รับผิดชอบต่อไปได้รับชดเชย ๕๐๐ บาท ไม่ต่อไป รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ไม่ว่ากรณีใดๆ ก็ตาม กรณีต้องรีบันเดินทาง ไม่สามารถเดินทางได้ ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเดินทางกลับมาทันที

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่สามารถเดินทางกลับมาทันทีได้ กองทุนจะจัดตั้ง委員會 ให้แก่ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมในแต่ละเมืองจะรับผิดชอบตัวเอง แต่ต้องมีผู้จัดการดูแล ผู้จัดการดูแลต้องได้รับอนุมัติจากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

1. กิจกรรมที่ดำเนินการเป็นไปตามเงื่อนไขโครงการและเงื่อนไขของผู้รับผิดชอบโครงการที่ระบุไว้

นาย.....

2. กิจกรรมที่ดำเนินการตามเงื่อนไขที่ได้รับอนุมัติจากผู้รับผิดชอบโครงการ แต่ต้องดำเนินการตามเงื่อนไขของผู้รับผิดชอบโครงการ ที่ระบุไว้ในเงื่อนไขของผู้รับผิดชอบโครงการ

3. ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน

นาย.....

นาย.....

4. ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน ไม่กระทบต่อภาระของบ้านเรือน

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเบ็ดเตล็ดตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเบ็ดเตล็ดแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางยานาน มะย์แಡ)

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ต้านปลุก

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายแนวुชามุขมดรอย สอดิง)

ประชาราษฎร์รวมกันจุฬาพต้าบล อุบล ปูยุต

ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(.....)

กรรมการ

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง

(นางยานาน มะย์แಡ)

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

สำเนาถูกต้อง

(นางยานาน มะย์แಡ)

ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปูยูด  
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘๓ ๑๒.๗.๒๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุน โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๔๙,๗๐๐ บาท  
เพื่อ ... สืบสานประเพณี ลูกขุนเดช ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุน โครงการ/กิจกรรม  
เพื่อ ...

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของ โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่๓) ภายในวันที่.....

ลงชื่อ .....

(..... ลงนาม.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๘๓ ๑๒.๗.๒๖

สำเนาถูกต้อง

\_\_\_\_\_  
(นางสาวนัน พะยอม)

ผู้อำนวยการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

\_\_\_\_\_  
(นางสาวนัน พะยอม)

ผู้อำนวยการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอ โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการ/กิจกรรม ห้อง CT X-ray ศูนย์โรคติดเชื้อ แหลมพวน เทือกสิน หนองคาย ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ตามที่ได้ระบุไว้ในงบประมาณ สำหรับ ๒๕๖๔  
ด้านกายภาพเป็นโรคติดเชื้อ หลักสูตร ไม่มาก ๙๐% จำนวนครัวเรือนต่อครัวเรือน คาดว่าจะเพิ่ม  
ขึ้นมาเป็นอย่างมาก ซึ่งภาระของบุคลากรที่ดูแลดี ทำให้ความรวดเร็วสูงและลดลง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน โครงการ/กิจกรรม ๒๗๗ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๕๔, ๗๐๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๕๔, ๗๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐%.  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ .....

ผู้รายงาน

(นางสาวานา มะย์แท)

(ผู้อำนวยการสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลสูบุญด  
ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๔ ก.พ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....  
ผู้อนุมัติโครงการ

แบบลงทะเบียนกิจกรรม อบรมการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และแนวทางการปฏิบัติงาน

โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ. ๒๕๖๒  
ณ.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูยุต อ.เมือง จังหวัดปัตตานี

วันที่ .....๙๙.....เดือน.กรกฎาคม.พศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๑	นาย คาดิยะ ยะรุ่ง	45	42/2 บ.๕	กํ๚๙๗	
๒	นาย นฤทธิ์ คงสิงห์	๕๑	๒๗/๓ บ.๔	ราษฎร์	
๓	นาย อาชัย คงสิงห์	๕๔	๓๐๒ ๒	อย.	
๔	นาย ชุมพร ชันต์	๔๒	๘๗/๒ บ.๕	ฟ.	
๕	นาย ไสว คงสิงห์	๕๐	๑๔๓/๗ บ.๗	#	
๖	นางสาวอรุณรัตน์ คงสิงห์	๔๙	๒๒๙ ๗	อรุณรัตน์	
๗	นาย ชาลี คงสิงห์	๘๔	๕๘/๑ บ.๓	ชาลี	
๘	นาย นอด้า คงสิงห์	๖๐	๑๕/๑ บ.๔	นอด้า	
๙	นาย รุกวิทย์ คงสิงห์	๔๒	๗/๓ บ.๕	รุกวิทย์	
๑๐	นาย อะลาดิน คงสิงห์	๔๘	๕๗ บ.๕	อะลาดิน	
๑๑	นาย นิติ คงสิงห์	๗๐	๗๒ ๘ บ.๑	นิติ	
๑๒	นาย แพรวศักดิ์ คงสิงห์	๔๒	๕๐ บ.๕ ๔	แพรวศักดิ์	
๑๓	นาย บุญรอด คงสิงห์	๔๗	๑๑๑ บ.๖	บุญรอด	
๑๔	นางชลันชลัน คงสิงห์	๕๓	๓๐/๑ บ.๑ บ.๗	ชลันชลัน	
๑๕	นางสาวอรุณรัตน์ คงสิงห์	๕๕	๓๐/๑ บ.๑ บ.๗	อรุณรัตน์	
๑๖	นาย อุณทร์ คงสิงห์	๕๒	๑๓๕/๒ บ.๗	อุณทร์	
๑๗	นาย ไวยาดุลยานันน์ คงสิงห์	๕๕	๑๓๖/๑ บ.๗	ไวยาดุลยานันน์	
๑๘	นาย นรภัทร์ คงสิงห์	๕๑	๒๑/๒ บ.๔	นรภัทร์	
๑๙	นาย คาดิยะ คงสิงห์	๔๙	๓/๖ บ.๑	คาดิยะ	
๒๐	นาย นฤทธิ์ คงสิงห์	๖๕	๔๓ บ.๑	นฤทธิ์	
๒๑	นางสาว อุบลรัตน์ คงสิงห์	๖๘	๖/๘ บ.๑	อุบลรัตน์	
๒๒	นาย อาชัย คงสิงห์	๔๐	๘ บ.๓	อาชัย	
๒๓	นาย นรภัทร์ คงสิงห์	๕๕	๓๑/๑ บ.๒	นรภัทร์	
๒๔	นางสาว รุ่งอรุณ คงสิงห์	๒๓	๑๔๕/๕ บ.๗	รุ่งอรุณ	
๒๕	นาย ไวยาดุลยานันน์ คงสิงห์	๔๒	๕๐ บ.๖	ไวยาดุลยานันน์	

แบบลงทะเบียนกิจกรรมร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคผิวนัง  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปีที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ.๒๕๖๒  
 ณ.สถานีอนามัยเขตพิษิมพระเกียรติฯ ตำบลคลปุยดุ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
 วันที่.....๑๕.....เดือน.กรกฎาคม .พศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๑	๔.๘.๓๗๙๙ ๒๙๖๐๗๖๙	๙๙	๒๙๙		
๒	๘๘๖๗๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๔๗	๑/๑๑๒๖		
๓	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๕๕	๘๙๒๖		
๔	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๘๐	๖/๑๓๙.๙		
๕	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๓๘	๔/๙๒๖.๑		
๖	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๔๖	๕/๓ ๒๖		
๗	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๖๓	๓๒.๖		
๘	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๕๙	๑๗๙ ๘.๖		
๙	(๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙)	๔๐	๑๑๐/๑๙.๖		
๑๐	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๓๔	๙๙๙๙.๙๙๙		
๑๑	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๔๐	๖/๓ ๔.๗		
๑๒	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๒๙	๕/๙ ๒.๗		
๑๓	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๖๔	๙๙๙.๙๙๙		
๑๔	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๒๖	๙๙.๙๙๙		
๑๕	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๕๐	๖/๓ ๒.๗ ๗.๙๙		
๑๖	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๔๑	๙๙๙.๙๙๙		
๑๗	๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙	๙๘	๒๐ ๒.๔		

แบบลงทะเบียนกิจกรรมร่วมคิดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคผิวนัง  
โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีที่ ๕ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ.๒๕๖๒  
ณ.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปู่ยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
วันที่.....๑๖.....เดือนกรกฎาคม พ.ศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๑	น.ส. อาตัช หลักเล็ก	26	22/๘ ๙.๖		
๒	นาย บรู๊ฟฟ์ โน: คูนาดา	47	1/11 ๙.๖		
๓	นาย ใจดี ใจดี	55	8๙ ๙.๖		
๔	นาง พากะ ใจดี	46	๕/๓ ๙.๖		
๕	นาย ใจดี ใจดี	60	๓๙.๖		
๖	น.ส. ใจดี อซัม พัฒนา	52	๗๙ ๙.๖		ใจดี อซัม พัฒนา
๗	นาง ใจดี ใจดี	34	๗๙ ๙.๖		
๘	น.ส. ใจดี	70	๒๒๑ ๙.๖		ใจดี
๙	นาย ใจดี ใจดี	36	๗๙ ๙.๖		
๑๐	นาย ใจดี ใจดี	31	๗๙ ๙.๖		ใจดี
๑๑	น.ส. ใจดี ใจดี	34	๗๙ ๙.๖		ใจดี
๑๒	น.ส. ใจดี ใจดี	41	๗๙ ๙.๖		ใจดี
๑๓	น.ส. ใจดี ใจดี	40	๗๙ ๙.๖		ใจดี
๑๔	น.ส. ใจดี ใจดี	25	๒๖/๑ ๙.๔		ใจดี
๑๕	น.ส. ใจดี ใจดี	30	๔๐ ๙.๕		ใจดี
๑๖	น.ส. ใจดี ใจดี	19	๙ ๙.๒		ใจดี
๑๗	น.ส. ใจดี ใจดี	๕๙	๕/๙ ๙.๗		ใจดี

แบบลงทะเบียนกิจกรรมร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคพิษหนัง  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ. ๒๕๖๒  
 ณ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลลปัญชุด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
 วันที่.....๑๗.....เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๑	น.ส. ๐๑ ๗๔๙ ๖๖๖๘๐๗๖๖๙	๙	๒๔/๙ ๒๖		
๒	นางสาวอรุณรัตน์ คงคุณศรี	๔๗	๑๑๑ ๗๑-๘		
๓	นาง ใจดี อาษา	๕๕	๘๙๒๖		
๔	นาง ฟารีษา กาลีวงศ์	๔๖	๕/๓ ๒๑๖		
๕	นาย ใจดี อาษา ๖๗๑๒	๖๐	๓๘.๖		
๖	นาง ใจดี อาษา	๕๙.	๗๗๒.๒๖	๑๐๕/๖๗๕๙	
๗	นาง ใจดี อาษา	๔๑	๘๒/๑๘๒ ๒๑.๑๐ ๗๗๗๗		
๘	นาง ใจดี อาษา	๖๒	๒๗/๒ ๒๔	๒๖๓๙	
๙	นาย ใจดี อาษา	๔๐	๙๙๐๑ ๒๖	๙๙	
๑๐	นาง ใจดี อาษา	๖๐	๖/๓ ๒๙.๙	๑๖๖	
๑๑	นาย ใจดี อาษา	๒๖	๙๙๙.๔/๙๙	๙๙	
๑๒	น.ส. ใจดี อาษา	๓๔	๙๙๙.๔/๙๙	๙๙๙	
๑๓	นาง ใจดี อาษา	๔๐	๖/๓ ๒๔.๗	๙๙	
๑๔	น.ส. ใจดี อาษา	๔๘	๔๑ ๒๕.๖	๑๖	
๑๕	นาง ใจดี อาษา ๖๖๖๘๐๗๖๖๙	๕๔	๓๐/๑ ๒๕.๑	๙๙๙.๙๙๙	
๑๖	นาง ใจดี อาษา	๔๓	๒๙/๑ ๒๕.๔	๙๙๙.๙๙๙	
๑๗	นาง ใจดี อาษา	๓๑	๙๙๙.๙๙๙	๙	

แบบลงทะเบียนกิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเชิงรุก  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๔ เนื่องพระเกียรติฯ สมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ. ๒๕๖๒  
 ณ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลบุญดุ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

วันที่.....๒๑.....เดือน.กรกฎาคม.พ.ศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๑	น.ส. ดารียา งามวงศ์	๕๔	๓๐๒๒.๒	Qip	
๒	นาย หะนีฟ อามีร์	๔๒	๘๗/๒ ๒๑.๕	Qif	
๓	น.ส. นรีกาญจน์ คงมาลัย	๕๐	๑๔๙/๒ ๒๑.๗	Th.	
๔	นางสาวสุจารุณี ชัยมงคล	๒๐	๑๓/๓ ๙๑.๑ ๐๑.๙๗	RM/B	
๕	นาย อรุณรัตน์ ดูดี	๔๕	๓๗ ๒๑.๘	Qip	
๖	น.ส. นนท์สุดา หล่ออ่อน	๑๒	๕๐ ๒.๕	น.นท์สุดา	
๗	นางสาว นิตยา ใจดี	๕๐	๕๘/๑ ๗.๑/๐๐	นิตยา	
๘	น.ส. นิตยา ใจดี	๔๐	๔๑ ๒.๖	นิตยา	
๙	น.ส. กานต์ ยะดา	๔๕	๔๒/๒ ๒.๕	กานต์	
๑๐	น.ส. นราธิญา ๖๒๗-๕๗๖๖๒	๓๔	๙๙ ๒.๕	นราธิญา	
๑๑	น.ส. นราธิญา ๘๑๑๐	๖๐	๑๕/๑ ๒.๔	นราธิญา	
๑๒	น.ส. นรภัสสรา ๑๐๘๙/๑๘๔-๒	๗/๓	๒.๕	นรภัสสรา	
๑๓	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๘๔	๕๘/๑ ๒.๓	น้ำฝน	
๑๔	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๔๙	๒๘ ๒.๗	น้ำฝน	
๑๕	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๓๖	๗๒/๘ ๒.๖	น้ำฝน	
๑๖	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๓๐/๑	๒.๑ ๗.๗	น้ำฝน	
๑๗	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๓๐/๑	๒.๑ ๗.๗	น้ำฝน	
๑๘	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๔๕	๑๓๕ ๒.๗	น้ำฝน	
๑๙	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๑๘	๗๒/๑ ๒.๖ ๐.๙๗	น้ำฝน	
๒๐	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๕๕	๗๒/๒ ๒.๖ ๐.๙๗	น้ำฝน	
๒๑	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๔๗	๘๓.๒.๗ ๐.๙๗	น้ำฝน	
๒๒	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๔๗	๓๑ ๒.๕ ๗.๗	น	
๒๓	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๕๕	๘๗/๒ ๒.๖ ๐.๙๗	น.ส. น้ำฝน	
๒๔	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๔๗	๓๙/๑ ๒.๔	น.ส. น้ำฝน	
๒๕	น.ส. น้ำฝน ๗๗๖๒๐๐	๕๖	๖๙/๒ ๒.๗ ๐.๙๗	น.ส. น้ำฝน	

แบบลงทะเบียนกิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเชิงรุก  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปีที่ ๔ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ. ๒๕๖๗  
 ณ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
 วันที่...๒๑....เดือนกรกฎาคม พ.ศ.....๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๒๖	อาอิ๊น บานะยะ	20	๘/๒๔ หมู่ ๓ ต.ปูยุต	01 รัก	
๒๗	ซูฟีฟู๊ด บันยะ	40	๖/๑๓ หมู่ ๗ ต.ปูยุต	✓	
๒๘	อาอิ๊น บินารีสุล๊ฟ โน๊ะมานะ	60	๖/๑๓ หมู่ ๗ ต.ปูยุต	✓	
๒๙	ซูฟีฟู๊ด บันยะ	38	๔/๘ หมู่ ๑	✓	
๓๐	อาอิ๊น บันยะ	68	๖/๑๘ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	90 ลี้เยะ	
๓๑	อาอิ๊น บันยะ	65	๔๓ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	✓	
๓๒	อาอิ๊น บันยะ	47	๖ หมู่ ๓ ต.ปูยุต	✓	
๓๓	อาอิ๊น บันยะ	42	๑๕๒ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	๙๐๗๔๔	
๓๔	อาอิ๊น บันยะ	40	๓๑๖ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	✓	
๓๕	อาอิ๊น บันยะ	36	๓/๔ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	๙๐๗๔๔	
๓๖	อาอิ๊น บันยะ	๕๑	๑๓๐ หมู่ ๗	๙๐๗๔๔	
๓๗	อาอิ๊น บันยะ	47	๓/๑ หมู่ ๑ ต.ปูยุต	๙๐๗๔๔	
๓๘	อาอิ๊น บันยะ	39	๔ หมู่ ๓	✓	
๓๙	อาอิ๊น บันยะ	48	๐๘/๖ หมู่ ๗	๙๐๗๔๔	
๔๐	อาอิ๊น บันยะ	49	๕/๙ หมู่ ๗	๙๐๗๔๔	
๔๑	อาอิ๊น บันยะ	48	๔๑ หมู่ ๕	✓	
๔๒	อาอิ๊น บันยะ	๔๖	๕/๓ หมู่ ๖	✓	
๔๓	อาอิ๊น บันยะ	๔๐	๗/๔ หมู่ ๗	๙๐๗๔๔	
๔๔	อาอิ๊น บันยะ	40	๑๑ หมู่ ๕	๙๐๗๔๔	
๔๕	อาอิ๊น บันยะ	๕๑	๑๔/๙ หมู่ ๗	✓	
๔๖	อาอิ๊น บันยะ	๖๐	๓๒ หมู่ ๖	✓	
๔๗	อาอิ๊น บันยะ	๓๔	๗๐๒๖๗๒	✓	
๔๘	อาอิ๊น บันยะ	๔๒	๙๗/๓ หมู่ ๔	๙๐๗๔๔	
๔๙	อาอิ๊น บันยะ	๓๘	๑๒๖๗ หมู่ ๗	✓	
๕๐	อาอิ๊น บันยะ	๔๑	๒๗/๓ หมู่ ๔	๙๐๗๔๔	

แบบลงทะเบียนกิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวนังเชิงรุก  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีที่ ๕ เฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ. ๒๕๖๒  
 ณ. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลปูบุญ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
 วันที่.....๒๙.....เดือน.กรกฎาคม .พศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ค่ายเข็น	หมายเหตุ
๑	น.ส ๑๒๘๐๒๓๘๗๔ รุ่งอรุณ	๕๐	๑๔๙/๒ 弄 ๗	๒.	
๒	นางสาวกิตติภรณ์ อ่อนา	๑๐	๑๓/๙ ถ.๑ ต.ภูแล	๗๗๖-	
๓	น.ส. ฟาระห์ดุ๊ด หล่ออ่อน	๑๒	๕๐ 弄 ๕		
๔	นายุดร ๑๐๘๘๘๘	๕๐	๖๘/๑๑ ถ.๑ บ.๑๐	๑๗๙	
๕	พี.๑๐๔๘๘.๙ อดุล	๔๐	๔๑ ถ. ๖	๔๗๑๐ ๔๗๑	
๖	น.ส. ๒๖๗๐๘๘ ภ.๑๘	๔๒	๓๒/๒ 弄 ๕	๙	
๗	น.ส. กานต์ ๒๒ ๘๑๑๕๒	๔๕	๔๒/๒ 弄 ๕	๑๖๙ ๑๔๗	
๘	น.ส. ๐๗๗๐๘๘ ๓๑๑๑๒	๕๔	๓๐ ถ. ๒	๘	
๙	น.ส. นราธิรุํง ๖๒๗-๙๗๖๖๒	๓๘	๓๘ ถ. ๕	๙-๗๕๘-	
๑๐	น.ส. นราธิรุํง ๙๗๖๖๒	๓๔	๕๘/๑ ถ. ๓	๙๗๘๙.๙	
๑๑	น.ส. นราธิรุํง ๙๗๖๖๒	๔๙	๒๗ ถ. ๙	๑๑๘๗๕๔๒	
๑๒	น.ส. นราธิรุํง ๙๗๖๖๒	๖๐	๑๕/๑ ถ. ๔	๙๐๓/๙๗	
๑๓	น.ส. นราธิรุํง ๑๑๘๘๘๘	๔๒	๗/๓ ถ. ๕	๙๙๓๔๕๒	
๑๔	น.ส. นราธิรุํง ๑๒๗๑๘๘	๗๕	๘๒/๙ ถ. ๖	✓	
๑๕	น.ส. นราธิรุํง ๑๗๗๑๘๘	๒๘	๗๒/๑๙ ถ. ๒ บ.๙	๙๒๕	
๑๖	น.ส. นราธิรุํง ๑๘๗๗๘๘	๕๕	๗๒/๙๓ ถ. ๖ บ.๙	๙๒๕	
๑๗	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๙๐	๒๔๙๙๓ ถ.๙๙๙	๐๑๙๙๙	
๑๘	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๔๗	๓๑ ถ. ๕ บ.๙	✓	
๑๙	น.ส. นราธิรุํง ๒๙๙๙๙๙	๕๕	๘๙๙๑๖ ถ.๙๙๙	๙๙๙๙๙	
๒๐	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๔๓	๓๙/๑ ถ. ๔	๙๙๙๙๙	
๒๑	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๔๐	๖/๓ ถ. ๙	๙๙๙๙๙	
๒๒	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๒๐	๖/๒ ถ. ๙	๙๙๙๙	
๒๓	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๔๐	๖/๕ ถ. ๙	๙๙๙๙	
๒๔	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๓๙	๖ ถ. ๙	๙๙๙๙	
๒๕	น.ส. นราธิรุํง ๒๖๘๘๘๘	๗๑	๔๓/๒ ถ. ๒ บ.๙	๙๙๙๙	

แบบลงทะเบียนกิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเชิงรุก  
 โครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๔ เลขิมพระเกียรติฯสมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ ๒๕๖๒  
 ณ.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯคำลปุยดุ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี  
 วันที่...๒๒....เดือน.กรกฎาคม.พศ.....๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
๒๖	น.ส. ๖๑๒๐๘๙๑๑ มะดัน	47	๘๙. ๘๗.๓.๒/๖๐	_____	
๒๗	นาย นราภรณ์ ๑๗๖๒	36	๖๙๒๐๒.๗ ๗๙๖๒	_____	
๒๘	นาย นราภรณ์ ๒๖๗๙	33	๖๑๒๐๒.๗ ๗๙๖๒	นราภรณ์	
๒๙	นาง มีนาราษฎร์ ๖๙๗๙๗๑	50	๖๑๓๐๗.๙ ๖๑๓๐๗	_____	
๓๐	นาย ชูรุ่งเรือง ๒๘๗๙	98	๔/๓ ๒.๑ ๘.๗.๖๐	_____	
๓๑	นาย กลับเนื้อ ฉิโน	68	๖๑๘ ๘๑๓ ๗๙๖๒	กลับเนื้อ	
๓๒	นาย ใจดี ๗๘๗๙	65	๔๘๘.๑.๘.๘๙	_____	
๓๓	น.ส. พน	47	๖๙.๓.๙.๖๐	พน	
๓๔	นาย นราภรณ์ ๑๗๖๒	42	๑๕ ๒.๒ ๘๙๖๒	นราภรณ์	
๓๕	นาย นราภรณ์ ๗๘๗๙	49	๓๘๘.๑.๘.๖๐	นราภรณ์	
๓๖	นาง นราภรณ์ ๖๙๖๒	54	๗๙๑๒๑ ๘ ๖๐	๗๙๑๒๑	
๓๗	นาง นราภรณ์ ๖๙๖๒	56	๓๐/๑ ๘๗.๘.๖๐	นราภรณ์	
๓๘	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	36	๓๑๔๒๑๑๗.๖๐	นราภรณ์	
๓๙	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	54	๑๓๐/๑ ๒.๗	นราภรณ์	
๔๐	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	42	๓/๒ ๒.๑ ๖๐	นราภรณ์	
๔๑	นาย นราภรณ์ ๑๗๖๒	62	๔ ๒.๓ ๖๐	นราภรณ์	
๔๒	นาย นราภรณ์ ๑๗๖๒	48	๕๘/๖ ๒.๗	นราภรณ์	
๔๓	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	49	๕/๙ ๒.๑ ๖๐	นราภรณ์	
๔๔	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	44	๔ ๑ ๒.๕	นราภรณ์	
๔๕	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	46	๕/๓ ๒.๖	นราภรณ์	
๔๖	น.ส. นราภรณ์ ๖๙๖๒	31	๑๔๕/๓ ๒.๗	นราภรณ์	
๔๗	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	52	๑๔๑ ๒.๔	นราภรณ์	
๔๘	น.ส. นราภรณ์ ๖๙๖๒	43	๖๐ ๒.๕	นราภรณ์	
๔๙	นาย นราภรณ์ ๖๙๖๒	60	๓๕๖.๖	นราภรณ์	
๕๐	น.ส. นราภรณ์ ๖๙๖๒	41	๒๗/๓ ๒.๔	นราภรณ์	

สรุปโครงการ RE Xray ผู้ป่วยโรคเรื้อน ปี ที่ ๕ เฉลิมพระเกียรติฯสมเด็จ พระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พ.ศ

๒๕๖๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปูยุด

ผู้รับผิดชอบโครงการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบลปูยุด

กิจกรรม อบรมการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และแนวทางการปฏิบัติงาน



กิจกรรมร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคผิวนัง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



### ประชุมวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน



### แบ่งการติดตามเยี่ยมบ้านเป็น 2 กลุ่ม



### ตรวจคัดกรองกลุ่มสัมผัสร่วมบ้านที่บ้าน

กิจกรรมออกหน่วยตรวจรักษา และคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนังเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองโรคผิวหนัง

