

### ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๓๒/๒๕๖๒

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อสุขภาพลดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ม.๘ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.ม.๘ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก  
( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ ๑๕๔,๒๗๓.๕๕ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบสามบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)  
ลงชื่อ [Signature]  
( นายจรัส บำรุงเสนา )  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นางสพิต เทพภักดี )  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นายนิยม นวลเกลี้ยง )  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature]  
( นายนิพันธ์ เมืองสง )  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น  
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร  
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)  
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๙๑๐ เลขที่เช็ค ๒๖๔๔๑๓๗๐ ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ อสม.ม.๘

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายนิพันธ์ เมืองสง )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม  
( นายจรัส บำรุงเสนา )  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

#### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๑)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (๒)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท  
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
( นางสพิต เทพภักดี )  
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

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  
อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง โดย นางสาวเป็ญะ ตุดบัตร ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการใช้  
สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพลดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ม.๘ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้  
รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุน  
สุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมื่องสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึก  
เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตาม  
วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ  
ตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดย  
มีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม 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 ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น  
หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน  
กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ  
ผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ  
อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก  
เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม  
รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้  
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ  
หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลัก  
ฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

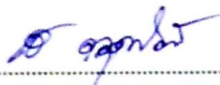
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ  
ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

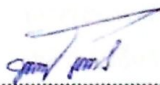
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางส่อเปี๊ยะ ตุดบัตร)

อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) ธิดาธิมา ๖๐๐๓๓๐ .....พยาน

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ) [Signature] .....พยาน

(.....)

กรรมการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒-L๓๓๑๐-๒-
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ม.๘
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง
	<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 อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.</p> <p>หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน</p>
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	<p>ชื่อองค์กร....ชมรม อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง</p> <p>กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน)</p> <p>๑ นางสาวเบ็ญชะ ตุดบัตร</p> <p>๒ นางสาวหอรอ บุตรรักษ์</p> <p>๓ นางสาววิลาสินี ปลอดทอง</p> <p>๔ นางอะฉะ ยศดำ</p> <p>๕ นางฉะเผาะ บุญชู</p>
วันอนุมัติ	๕ มีนาคม ๒๕๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	<p>ตั้งแต่วันที่..๑....เดือน...เมษายน..พ.ศ...๒๕๖๒.</p> <p>ถึง วันที่.๓๐.....เดือน.กันยายน ..พ.ศ...๒๕๖๒</p>
งบประมาณ	จำนวน.....๑๒,๕๐๐.....บาท
<p><b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b></p> <p>โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาอันดับ ๑ ของ หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่งจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปี ๒๕๖๒ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒๐ คน มีภาวะแทรกซ้อน ๑๙ คน และโรคเบาหวาน จำนวน๖๑ คน ,มีภาวะแทรกซ้อน ๓๖ คน และพบว่ามีกลุ่มเสี่ยง สูงต่อการเกิดโรคอีก ๙๐ คน จากการศึกษาการคัดกรอง ในปี ๒๕๖๒ เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง จึงเกิดแนวคิดนำสมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้เป็นทางเลือกในการควบคุมการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ดังนั้น หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ขึ้น</p>	
<p><b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b></p> <p>๑.สำรวจกลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด</p> <p>๒.รับสมัครผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๐ ราย</p> <p>๓.อบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย</p>	
<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p>	

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้
ข้อที่ ๒ เพื่อส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในกลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเป้าหมายมีการปลูกพืชผักสมุนไพรกินเอง

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๓ วัน ๑ ละ ๓ ชม.	๑๒,๕๐๐ บาท	
	ค่าวิทยากร อบรม ๓ วัน ๑ ละ ๓ ชม ๑ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน ๑ ละ ๓ มื้อ ๑ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท ค่าวัสดุโครงการ จำนวน ๓๕๕๐ บาท ค่าอุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ๒๕๐๐ บาท	
	<b>รวม.....๑๒,๕๐๐.....บาท</b>	

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

- ๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)  
ชื่อหน่วยงาน ชมรม อสม.หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหรั่ง
  - 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 จำนวน.....
  - ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
  - ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
  - ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน..... คน
  - 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 ..... *อ. อภินันท์* ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวเป็ยะ ตุดบัตร)

ตำแหน่ง ประธานชมรม อสม.ม.๘ ต.เขาชัยสน

วันที่-เดือน-พ.ศ. .../ *๗* / ๒๕๖๒



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

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

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๒,๕๐๐บาท  
เพราะ ตามมติคณะกรรมการ ฯ

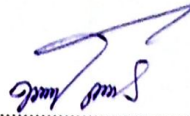
ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ ๓๐  
กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ .....



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



เลขที่ .....

## ใบสำคัญรับเงิน

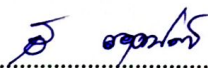


วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวส่อเปี้ยะ ตุดบัตร อยู่บ้านเลขที่ ๒๖๐ หมู่ที่ ๘ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ม.๘	๑๒,๕๐๐	-
	๑๒,๕๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๒,๕๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน )

ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน  
(นางสาวส่อเปี้ยะ ตุดบัตร)ลงชื่อ..... .....ผู้รับเงิน  
( )ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..... .....ผู้จ่ายเงิน  
(จอมขวัญ แนนเนียน)

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพลด  
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินงานตามโครงการ

อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 50 คน การดำเนินงาน  
เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....50..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....12500..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....12500 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....0..... บาท คิดเป็นร้อยละ...0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ .....  .....

(นางสาวเป็ยะ ตุดบัตร)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ 8

วันที่ 16 ตุลาคม 2562





