

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ
ม.๖ ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล ๙๑๑๖๐

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ ระหว่าง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่มปะโหลด โดย นางสุรชาติพย์ ม่วงปลอด ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการดูแลปัญหาการ
ใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ ซึ่งต่อไป
ในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ โดย นายตาละ นาปาเลน ในฐานะ
ประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย
และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุน
สุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดย
มีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ-หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสรีรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น
หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน
กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ
ผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ
อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก
เหตุสุดวิสัย หันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม
รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลัก
จนไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยขอซื้อจากผู้ขาย

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ
ต่อไป

สำเนาถูกต้อง

(นางสุรชาติพย์ ม่วงปลอด)

ผู้แทนกองทุนสุขภาพตำบล

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่
คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้ง
เปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือ
กิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางสุธาทิพย์ ม่วงปลอด)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ่งปะโหลด
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายดาระ นاپาเลน)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ควนสตอ
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) (นายคอเหลด นาขันผล) พยาน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ฯ
(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายสุติม ยู่โตะ)

ผู้อำนวยการกอง.....
(.....)

กรรมการ

ลำเนาผูกเพียง

(นางสุธาทิพย์ ม่วงปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	๖๑ - Lxxxx -X-๙๙ ๒- L๓2๘4 -01-0๓ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการดูแลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง
ชื่อกองทุน	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร.....รพ.สต.บ้านกุงปะโหลด..... กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑..... ๒..... ๓..... ๔..... ๕.....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...๑...เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ...๒๕๖๒..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๒.....
งบประมาณ	จำนวน.....๒๐,๐๐๐.....บาท

สำเนาถูกต้อง

(นางสุรชาติพย์ ม่วงปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หลักการและเหตุผล

กระบวนการดูแลสุขภาพเป็นการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนโดย ทีมงานสุขภาพ (Health team) อย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ และสอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพ ชีวิตที่
ปัจจุบันพบว่าปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems) ของผู้ป่วยมีเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดผลการรักษาไม่ถึงเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่องระยะยาว ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีการใช้ยาหลายขนาน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงจากการใช้ยาจากการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) หรือความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (Non compliance) ผู้ป่วยที่รับยาเฉพาะทางที่ต้องให้คำแนะนำพิเศษ ซึ่งทำให้ให้การรักษา ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย กระบวนการหลักของงานบริหารทางเภสัชกรรมระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นกระบวนการย่อยที่สำคัญอย่างหนึ่งของ กระบวนการดูแลสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การบริหารทางเภสัชกรรมในระดับปัจเจกบุคคล (Pharmaceutical care for individual patients) โดยให้บริการทั้งในสถานบริการ (Institutional pharmaceutical care) และ การบริหารทางเภสัช กรรมที่บ้าน (Home pharmaceutical care) ส่วนการบริหารทางเภสัชกรรมในระดับชุมชน (Pharmaceutical care for the community) เป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self care), ส่งเสริมการใช้ยาที่ เหมาะสมในการรักษาตนเอง (Self medication) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยใช้แนวทางการ บริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อการดูแลประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมปัญหาการการใช้ยา รพสต.บ้านกุ่มบึงปะโหลด จึงได้จัดทำโครงการขึ้นเพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง มีความรู้ ความเข้าใจตระหนัก เกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของการใช้ยา เป็นการป้องกันและควบคุมปัญหาการใช้ยาที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงโครงการ แก่ จนท และ อสม
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
3. เตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์
4. อบรมให้ความรู้การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติและอาการข้างเคียงของการใช้ยา
5. ประเมินผลการอบรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง และอาการข้างเคียง ของการใช้ยา ได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและ ใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำเนาถูกต้อง

(นางสุธาทิพย์ ม่วงปลอด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรัง และญาติ มีความรู้เกี่ยวกับยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเรื้อรัง</p>	<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p> <p>ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๐</p>
<p>ข้อที่</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติรับทราบอาการข้างเคียงของการใช้ยา</p>	<p>ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติรับทราบอาการข้างเคียงของการใช้ยา ร้อยละ ๘๐</p>
<p>ข้อที่</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังชะลอไตเสื่อมจากการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล</p>	<p>ผู้ป่วยเรื้อรังชะลอไตเสื่อมจากการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ร้อยละ ๘๐</p>

ลำเนาถูกต้อง

Jan
(นางสุรชาติพิทย์ งามปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
๑ อบรมให้ความรู้ และ แฝงฝึกปฏิบัติ	๒๐,๐๐๐ บาท	
๑.๑ กิจกรรมย่อย - ให้ความรู้ ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติ ในการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	- ค่าวิทยากร ๑๒.ชั่วโมง X ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ✓ - ค่าอาหารกลางวัน...๕๕.บ. x ๖๐ คน จำนวน ๒ วัน จำนวน ๖,๖๐๐ บาท ✓ - ค่าอาหารว่าง....๒๕...บ. x ๒ มื้อ ๖๐...คน จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ✓ - ค่าวัสดุในการจัดอบรม ๓.๘๐๐ บาท	พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๒
๑.๒ กิจกรรมย่อย ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติมีความรู้ เรื่องอาการ ข้างเคียงของการใช้ยา และการชะลอไตเสื่อมจากการใช้ยา		
๑.๓ กิจกรรมย่อย		
๒.		
๒.๑ กิจกรรมย่อย		
๒.๒ กิจกรรมย่อย		
๒.๓ กิจกรรมย่อย		
	รวม.....๒๐,๐๐๐.....บาท	

ลำเนาอุกเพียง

๓๓

(นางสุรชาติพย์ ม่วงปลอด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (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 จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน..... ๖๐ คน
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

สำเนาถูกต้อง

จ.ป.
(นางสุรชาติพย์ ร่วงปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

ลำเนาเชษฐา

(นางสุธาทิพย์ ย่างปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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/การตั้งครภ์ไม่พร้อม
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 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)

ลำเนาบุญแบบง

(นางสุธาทิพย์ ม่วงปลอด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
- 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
- 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.....จตุร.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(ทพ ศุภสิทธิ์ สว่าง)
ตำแหน่ง.....หัวหน้าทพ สาขาทช. ชีวเวช
วันที่-เดือน-พ.ศ.:

สำเนาถูกต้อง

จตุร
(นางสุรชาติพย์ สว่างปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตารางการอบรมโครงการดูแลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง
ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่มพะไลด

วันที่ ๑	กิจกรรม	วิทยากร
เวลา		
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	จนทสาธารณสุข
08.30 - 09.00 น.	ทำแบบสอบถาม	จนท สาธารณสุข
09.00- 10.30 น.	ความรู้เรื่องโรคความดันเบาหวาน	พยาบาลวิชาชีพ
10.30 - 10.40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.40-12.10	ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไต	พยาบาลวิชาชีพ
12.10 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารเที่ยง	
13.00 - 14.40 น.	อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	พยาบาลวิชาชีพ
14.40 - 16.05 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
16.05- 16.30 น.	การดูแลและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	พยาบาลวิชาชีพ
	ซักถาม ปิดการประชุม	

วันที่ ๒	กิจกรรม	วิทยากร
เวลา		
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	จนทสาธารณสุข
08.30 - 09.00 น.	ทำแบบสอบถาม	จนท สาธารณสุข
09.00- 10.30 น.	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เภสัชกร
10.30 - 10.40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.40 - 12.10	ยาสามัญประจำบ้าน / ฉลากโภชนาการ	เภสัชกร
12.10 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารเที่ยง	
13.00 - 14.40 น.	การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เภสัชกร
14.40 - 16.05 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
16.05- 16.30 น.	วิธีการใช้ยา/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา	เภสัชกร
	ซักถาม ปิดการประชุม	

หมายเหตุ

10.30 - 10.45 น. และ 14.30 น -14.45 น พักรับประทานอาหารว่าง

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

สำเนาถูกต้อง
(นางสุรชาติพงษ์ ว่างปลอด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ
ครั้งที่ 2 / 2562 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการดูแลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง
จำนวน 20,000.- บาท

เพราะ โครงการดูแลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายใน
วันที่ 7 ตุลาคม 2562

ลงชื่อ

(นายคำระ นานาเลน)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ

วันที่ 30 พฤษภาคม 2562

สำเนาผู้แทน

(นางสุรชาติพย์ ม่วงปลอด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการดูแลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง

๑. ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจมีเรื่องโรคไม่ติดต่อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือด มะเร็ง
ต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง และอาการข้างเคียง ของการใช้ยา ได้เหมาะสมกับการ
เจ็บป่วยและ ใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๒๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๒๐,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๒๐,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ^{๗๓๗}..... ผู้รายงาน

(นางสุธาทิพย์ ม่วงปลอด.)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

.....^{๗๓๗}.....
.....
.....