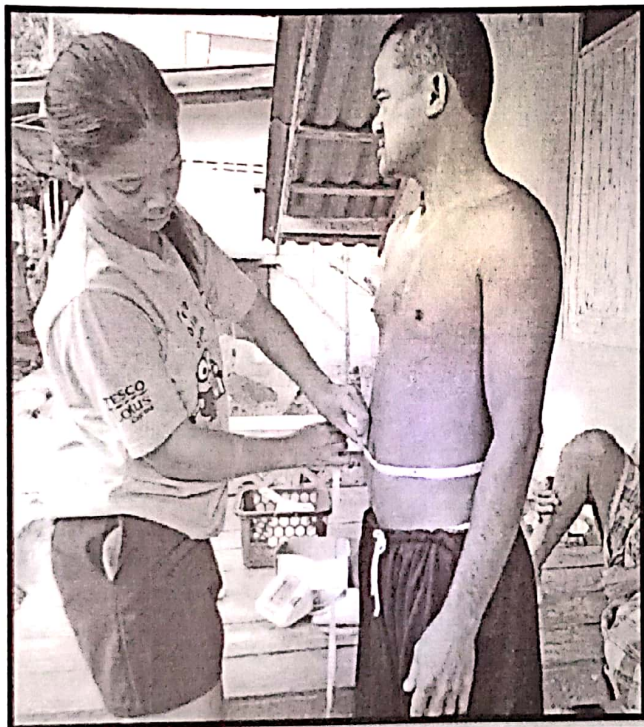


โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563



คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลปากพะยูน

30 กันยายน 2563

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563

1. ผลการดำเนินงาน

- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 95.70 และได้ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 95.69
- ประชาชนที่คัดกรองมีการจำแนกกลุ่มเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทุกกลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 96
- กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อร้อยละ 100
- กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารถูกต้องร้อยละ 65.78 และพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้องร้อยละ 58.82
- กลุ่มสงสัยป่วยนำเครื่องวัดความดันโลหิตไปวัดเองที่บ้านร้อยละ 78.41 (88 คน วัดเองที่บ้าน 69 คน)
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงลดลงจากเดิม ปี 2562 และ 2563 ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 5 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงที่ทำการวัดความดันโลหิตเองที่บ้านลดลงจากเดิม ปี 2562 และ 2563 ร้อยละ 57.89 และ ร้อยละ 15.94 ตามลำดับ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 980 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ


งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	27,400	บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	26,244	บาท
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	1,156	บาท ✓

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ).....กลุ่มสงสัยป่วยบางคนไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตัวเอง ปฏิเสธการ
รักษา แต่ขอวัดความดันโลหิตและขอเจาะเลือดเพื่อทราบข้อมูล
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ ยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีในชุมชน.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางจันทรา ทองอยู่คง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

30 กันยายน 2563

ถนนรัชกาลินทร์ ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง 92000
โทรสาร (075) 220009 E-mail: medtech@outlook.co.th
จำตัวผู้เดียวภาษี TAX I.D. NO. 0923542000363

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY ORDER

เลขที่/No.	42 18253
วันที่/Date	

13/2/63

ชื่อ
Per Code

ชื่อ
To

ชื่อ
Address

โรงพยาบาลปากพะยูน
อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง 93120

สถานที่ส่ง
Deliver To

คลังพัสดุ
โรงพยาบาลปากพะยูน
โทร.075-699047


เลขที่ใบสั่งซื้อ Customer P.O. No.	คลัง Inventory	กำหนดชำระ Payment Terms	ครบกำหนด Due Date	การขนส่ง Delivery	พนักงานขาย Sale Person
PO 1324/63				I-09	M

รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Total Price
1	GLUCO STRIP 2x50 TEST (P)	10 BOX	950.00	9,500.00
2	ACCU - CHEK SOFTCLIX UNO LANCET 200'S	5 BOX		
รวมรายการสินค้า 2 รายการ เป็นเงิน				9,500.00

เก็บพัสดุหรือขาดเกิน	รวมมูลค่าสินค้าสุทธิ ภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	8,878.50 621.50 9,500.00
----------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------

ใบ
หากชำระเกินกว่าที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ย
อัตราที่กฎหมายกำหนด
สินค้าตามรายการข้างต้นแม้จะส่งมอบแก่ผู้ซื้อ
ก็ยังไม่เป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้
ชำระเงิน เสร็จเรียบร้อยแล้ว

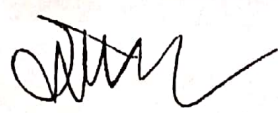
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
Received as per above in good order and condition


ผู้รับสินค้า
(Receiver)

ลงนามและประทับตรา (Signed and sealed)

ผู้รับเงิน
(Received by)

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินโฟไดโนสติก
for INFODIAGNOSTICS LIMITED PARTNERSHIP



โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมเข้าบัญชี ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินโฟไดโนสติก พร้อมขีดฆ่าผู้ถือด้วย
Please pay in favour for INFODIAGNOSTICS LIMITED PARTNERSHIP

บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) เลขที่ทะเบียนการค้า 10260
 0000 โทรสาร 0-2333-1064
 โทร 1364
 โทรสาร 1-800-222-666
 โทรสาร 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00018

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า
 เอกสารออกเป็นชุด

UPC/MC QC QT

To ภาคตะวันออก ชลบุรี จ. พัทยา 93120 XXX43 # 107	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ปากตะกวน อ.ปากตะกวน จ.พัทลุง 93120 074-699043 # 107	แผนก / Department T4C INFOPIA - INSTRUMENT
	เลขที่ใบส่งสินค้า / เลขที่ใบแจ้งหนี้ / Bill No 5332455956A	Ref. Order No. 5707058192
	เลขที่ใบส่งสินค้า : ๑๓๙๖/๒๕๖๓	หน้า / Page 1/1

รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref
2563 170021382			T2M	1A-พัทลุง			T500	5246529247

หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
เครื่อง	100822085	เครื่องวัดความดัน รุ่น TD-312&A + ADAPTER		2,500.00	12,500.00
		1/0 Exp. //	312811945000324		
		1/0 Exp. //	312811945000323		
		1/0 Exp. //	312811945000322		
		1/0 Exp. //	312811945000317		
		1/0 Exp. //	312811945000316		
รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม					12,500.00

ฉบับนี้จะเป็นใบแจ้งหนี้ตามสัญญาซื้อขายสินค้า... (รายละเอียดเงื่อนไขการชำระเงินและภาษี)

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	11,682.20
จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7%	817.74
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	12,500.00

ที่ **พัทลุง** วันที่ **15/09/2020**

ผู้รับเงิน / วันที่ **15/09/2020**

ผู้ส่งสินค้า / วันที่ **15/09/2020**

คิด หัก ภาษี / E.&O.E. บริษัท ดิคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด

(นางสาวกมลวิมล สังเกต - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)

No.: 2621985

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ดิคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118

ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC

ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....

ธนาคารไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)

ธนาคารกรุงไทย Company Code 3060

ชื่อกู้ยืมเงิน (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311 เงินสด

หมายเลข	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน
	ตัวอักษร	

ชื่อลูกค้า **รพ. ปากตะกวน**

รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.) **170021382** พนักงานเก็บเงิน **T2M**

บิลเลขที่ (Ref.2) **5332455956A** ลงวันที่ **15/09/2020**

จำนวนเงิน (บาท) **12,500.00**

93120

(7-ELEVEN) ONLINE

ห้ามสแกนบาร์โค้ด

รับชำระเต็มจำนวน / คัดตัวเลขได้บาร์โค้ด

ในการชำระเงินด้วยบัตรเครดิต โทร 094-223-2436



ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริ เมดิเทค

SINSIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP

4 หมู่ 12 ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180

โทร. (074) 260613, 081-6780117 FAX : (074) 260613

ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY

ทะเบียนการค้าเลขที่ สข. 4675

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903542002056 เอกสารออกเป็นชุด

(สำนักงานใหญ่)

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ปากพะยูน

NAME

965 ม.1 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000858655

เลขที่ใบส่งของ

INV NO.

IV-29969

วันที่ส่งของ DATE	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PERMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบสั่งซื้อ REG NO	พนักงานขาย SALEMAN
					บ้งอร
ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
1	เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล รุ่น HN289 ยี่ห้อ OMRON	3 เครื่อง	950.00	2,850.00	
สินค้าที่ซื้อแล้วจะคืนหรือเปลี่ยนโปรดแจ้งภายใน 15 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ ถือว่าลูกค้ารับของเรียบร้อยแล้ว			ราคาสินค้า	2,663.55	
จำนวนเงิน (สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)			ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....7%	186.45	
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2,850.00	

โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีปีในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

เลขที่เช็ค/ดราฟ.....ธนาคาร.....สาขา.....

ผู้รับสินค้า
RECEIVED BY

ผู้ส่งสินค้า
SUPPLIED BY

ผู้อนุมัติ
APPROVED BY

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

For Sinsiri Meditech Limited Partnership



เล่มที่ 298

ใบส่งของ / ใบกำกับภาษี

No. 14855

ร้านโอดดาพาณิชย์

123 ม.1 ถ.มัสยิดกลาง ต.ปากพะยูน

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

โทร./แฟกซ์. (074) 699099, 091-0488390

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3930600004429

อัตราภาษี

อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

วันที่ 11 กันยายน 2563

นาม โรงพนาทวลงพยุบ

ที่อยู่ อ.ปากพะยูน

จ.พัทลุง

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1.	กล้วย	๖๘ เส้น	10	680	-

นริศณพนาพาณิชย์
(จำนวนเงินตัวหนังสือ)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	680	-
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	44	59
ราคารวมทั้งสิ้น	635	59

ผู้รับสินค้า..... พลวิภา.....

ผู้ส่งสินค้า.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลปากพะยูน โทรศัพท์ ๐-๗๕๖๙-๙๔๒๗

ที่พท ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒๕๓ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดทำและดำเนินการโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาล
ตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

๑. เรื่องเดิม

ภัยเจ็บของโรคเมตาบอลิก (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองและภาวะอ้วนลงพุง) ได้คุกคามชีวิตคนไทยจำนวนมากซึ่งเป็นสาเหตุของการป่วย พิการ และเสียชีวิตตลอดจนเป็นภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต การมีมาตรการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ปัญหาโรค เมตาบอลิกโดยการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและเจาะคัดกรองน้ำตาลในเลือดเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น

๒. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลปากพะยูนให้บริการประชาชนในชุมชนเทศบาลอ่าวพะยูน จากการคัดกรองภาวะสุขภาพเชิงรุกพบว่ามียุทธศาสตร์ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีเป็นจำนวนมาก และยังคงค้นหาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงกำหนดจัดทำโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓ โดยใช้เงินงบประมาณจากงบกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๒๗,๕๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ดังรายละเอียดตามโครงการที่นำเสนอมาด้วยแล้ว

๓. ระเบียบ / ข้อกฎหมาย

๓.๑ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๙ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕

๓.๒ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐ (๑)

๓.๓ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติการเดินทางไปราชการ การจัดประชุม การจัดฝึกอบรมการจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ และค่าใช้จ่ายต่างๆข้อ ๓ มอบอำนาจการอนุมัติโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรม การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรม การอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม การจัดงาน และการอนุมัติให้เข้าร่วมกิจการดังกล่าว การอนุมัติการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการจัดงาน ให้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำหรับการฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

๒/๕.ข้อพิจารณา...

๔. ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลปากพะยูน พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อสถานบริการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการของหน่วยงาน โดยผู้จัดทำโครงการ มีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายตามโครงการที่เหมาะสมและถูกต้องตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้องแล้ว

จึงขออนุมัติจัดทำโครงการและดำเนินการโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓ โดยใช้เงินงบประมาณจากงบกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๒๗,๔๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติ และลงนามในโครงการ ซึ่งเสนอมาร่วมบันทึกฉบับนี้แล้ว

๑

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน



กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
เลขที่ ๑๙๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลแกพะยูน อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง โทรศัพท์ ๐๖๓-๙๕๐๐๖๙๓

ที่ สปสช/๒๘

วันที่ 28 พ.ค. 2563

ใบแนบเอกสาร

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

วันที่ 16.๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

สว 8 30 63

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลปากพะยูน (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์)

วันที่ 14.๖๖๖

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณางาน/โครงการ/กิจกรรม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ โรงพยาบาลปากพะยูน (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์) ได้แจ้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งในการดำเนินงานจะมีค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดกิจกรรมตามโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๒๗,๔๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดหนังสือที่อ้างถึงนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เรียบร้อยแล้ว ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ จำนวน ๒๗,๔๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หากทางโรงพยาบาลปากพะยูน (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์) มีความประสงค์ที่จะเบิกจ่ายเงินให้แจ้งมายังกองทุนฯ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้ทาง โรงพยาบาลปากพะยูน (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์) ดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูนต่อไป ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. สำหรับการเบิกจ่ายเงินเมื่อจะดำเนินโครงการ ให้โรงพยาบาลปากพะยูน (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์) แจ้งความประสงค์ขอเบิกเงินมายังกองทุนฯ อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอติติ เมฆสุวรรณ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต อ่าวพะยูน

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓

เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

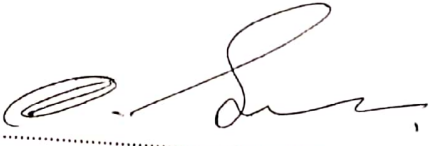
อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 27,400 บาท

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้อำนาจผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน วันที่ ๓๐

มิถุนายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ 

(นางอหิณี ยอดสุวรรณ)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลอ่าวพะยูน

วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 พ.ค. 2563

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ที่ ๒๒/๒๕๖๓

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลปากพะยูน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน เงินทุนหมุนเวียนนี้จัดประกันสุขภาพ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

ตำแหน่ง _____

13 ส.ค. 2563

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักท้วงการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๗๓,๔๑๖.๑๒ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นสามพันสี่ร้อยสิบหกบาทสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ _____

(นางสาวอุไรทิพย์ ทองราช)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

13 ส.ค. 2563

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____

(นางสาวณินทร ชุมณี)

วันที่ _____

13 ส.ค. 2563

เรียน นายก เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

13 ส.ค. 2563

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____

(นางอติดี เมฆสุวรรณ)

วันที่ _____

13 ส.ค. 2563

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่

๐๑๔๕๕๒๕๓๕๑๖๕

เลขที่เช็ค ๒๖๗๕๗๐๗๕

ลงวันที่ 13 ส.ค. 2563

จำนวนเงิน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ _____

(นางพนิดา เมฆเฉลิม)

ตำแหน่ง _____

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางสาวณินทร ชุมณี)

ตำแหน่ง _____

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____

(นางสาวศุภลักษณ์ นิลติบ)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

14 ส.ค. 2563

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๗,๔๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ _____

(นางศุภลักษณ์ นิลติบ)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

14 ส.ค. 2563

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง

เลขที่ข้อตกลง 22/2563

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง

อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

วันที่ 13 สิงหาคม 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง ระหว่าง โรงพยาบาลปากพะยูน โดย นางจันทร์ ทออยู่คง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลลาวพะยูง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง โดย นางอติ เมฆสุวรรณ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 27,400.00 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลาวพะยูง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมี การจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 27,400.00 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย หนักวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม


โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน | กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ - กองทุนสุขภาพ...
จ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่
กำหนด

ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้ง
เปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

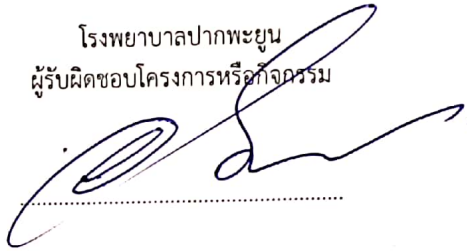
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือ
กิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางจันทร์ ทงอยู่คง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

โรงพยาบาลปากพะยูน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นางอติดี เมฆสุวรรณ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสุภสิทธิ์ ชินชัย)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางอติดี เมฆสุวรรณ)

กรรมการ