

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ก.2/2567

วันที่ 3 ตุลาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พันธุ์ปลูก ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง จำนวน 624,300.00 บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 228,810.00 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสารหลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(

นางเมธาวี ทองนวลจันทร์
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ผู้ขอเบิก

)

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 871,357.40 บาท (แปดแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันสามร้อยห้าสิบบาทสี่สิบบสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวกัลยสุดา เพ็ชรรัตน์) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่ 6 ต.ค. 2566

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 228,810.00 บาท
ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 10 ต.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 228,810.00 บาท
ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่ 10 ต.ค. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 228,810.00 บาท
ลงชื่อ (นายราเดช คำทับป์) นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
วันที่

จ่ายเป็น
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 47210587 ลงวันที่ 10 ต.ค. 2566 จำนวนเงิน 228,810.00 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ผู้มีอำนาจลงนาม
ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 228,810.00 บาท
ลงชื่อ (นายธนรัตน์ คุณะธนะ) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง
ลงชื่อ (นางสาวพิชญภา สารีชชโก) ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
วันที่ 17 ต.ค. 2566

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 228,810.00 บาท
ลงชื่อ (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ผู้จ่ายเงิน
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
วันที่ 17 ต.ค. 2566

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 17 ต.ค. 2566

ข้าพเจ้า นายธนรัตน์ ตุละธน

บ้านเลขที่ 63/60 หมู่ 2

ตำบล เขารูปช้าง

อำเภอ เมืองสงขลา

จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่อยู่ 333 หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง

อำเภอ เมืองสงขลา

จังหวัด สงขลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าใช้จ่ายโครงการพันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(งวดที่ 1)	228,810 -
รวมเป็นเงิน	228,810 -

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายธนรัตน์ ตุละธน)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาวพิชญภา สาวิชโก)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
((นางเมธาวี ทองนวลจันทร์))
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9099 00360 08 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พิชญากา สารีชชโก

Name Miss Pitchyapa

Last name Sarwichago

เกิดวันที่ 22 ม.ค. 2536

Date of Birth 22 Jan. 1993

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 119 ซ.จรัญสนิทวงศ์ 82 แขวงบางอ้อ

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

28 ต.ค. 2559

28 Oct. 2016

Date of Issue

21 ม.ค. 2568

21 Jan. 2026

Date of Expiry





9099-02-10281141


98...

ขอคุณพี่พี่พี่ พี่ๆ เสร็จแล้ว หน่อย

สำเนาถูกต้อง
พิชญากา

นางพิชญากา สารีชชโก
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number: **3 9099 00106 93 4**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย **ธนรัตน์ ตูละธณ**
 ชื่อ First: **ธนรัตน์**
 ชื่อสกุล Last name: **ตูละธณ**
 เกิดวันที่ **14 พ.ย. 2506**
 Date of Birth **14 Nov. 1963**
 สัญชาติ **ไทย**
 อายุ **63/60** หมู่ที่ **2 ต.เขารูปช้าง**
 อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา
 19 พ.ย. 2564
 วันหมดอายุ
 19 Nov. 2021
 Date of Expiry
 (นายสุวิทย์ จันทร์) 13 พ.ย. 2572
 (นายสุวิทย์ จันทร์) 13 Nov. 2029
 Date of Expiry
 9091-02-04190949


6




บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ สข.54304/916

วันที่ 3 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการพันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (งวดที่ 1)

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2566 ได้อนุมัติงบประมาณตามแผนการเงินประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ดำเนินโครงการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการพันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเงิน 624,300 บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง นั้น

ข้อเท็จจริง

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการพันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (งวดที่ 1) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567 ตามหนังสือศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ที่ 025/2566 ลงวันที่ 14 กันยายน 2566 เป็นเงิน 228,810 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วางแผนดำเนินงาน ติดตามและสรุปผลโครงการ

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 มื้อๆ ละ 50 คนๆ ละ 35 บาท เป็นเงิน 7,000 บาท

- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 50 คนๆ ละ 80 บาท เป็นเงิน 8,000 บาท

2. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ทำการและในชุมชน

- ค่าตอบแทนนักกายภาพบำบัด/แผนไทย ชั่วโมงละ 90 บาท

จำนวน 1,111 ชั่วโมง

เป็นเงิน 99,990 บาท

- ค่าตอบแทนผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

เป็นเงิน 50,000 บาท

- ค่าวัสดุและอุปกรณ์อื่นๆ ที่ จำเป็นในโครงการ

เป็นเงิน 30,020 บาท

3. จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆ ละ 40 คนๆ ละ 35 บาท

เป็นเงิน 2,800 บาท

- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คนๆ ละ 80 บาท

เป็นเงิน 3,200 บาท

- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์

เป็นเงิน 2,000 บาท

- ค่าสมนาคุณวิทยากร

เป็นเงิน 5,400 บาท

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโครงการ เป็นเงิน 2,500 บาท
 - 4. จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) และผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆ ละ 50 คนๆ ละ 35 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท
 - ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คนๆ ละ 80 บาท เป็นเงิน 4,000 บาท
 - ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน 2,000 บาท
 - ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน 5,400 บาท
 - ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโครงการ เป็นเงิน 3,000 บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 228,810 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)**

ข้อเสนอแนะและพิจารณา

ควรรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่ายเงินโครงการพันเตียง ผูกใจ ห่วงใย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (งวดที่ 1) ตามแผนการเงินข้างต้นให้กับ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และผู้พิการเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน 228,810 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



(นางเมชาวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

.....
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

เรียนนายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

คำสั่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....



(นายนราเดช คำทับน้)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เลขที่ข้อตกลง 002/2567

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
333 ถนนกาญจนวนิช หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 3 ตุลาคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ระหว่าง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และผู้พิการเมืองเขารูปช้าง โดย นางพิชญภา สารีชชโก ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ พันเคียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นาย นราเดช คำทับป์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวนทั้งสิ้น 624,300.00 บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 624,300.00 บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 36.65 เป็นเงิน 228,810.00 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 63.35 เป็นเงิน 395,490.00 บาท (สามแสนเก้าหมื่นห้าพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย ห้ามวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือพวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินการต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....
นางพิชญภา

(นางพิชญภา สารีชชโก)

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....
นาย นราเดช

(นาย นราเดช คำทับป์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

.....
นายบุญเลิศ แก้วเอียด
(ลงชื่อ).....พยาน

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

กรรมการ

.....
นายบุญเลิศ บุญรัตน์
(ลงชื่อ).....พยาน

(นายบุญเลิศ บุญรัตน์)

กรรมการ

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง
อาคารอเนกประสงค์เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เลขที่ ๑๙๙ ถนนสงขลา-นาทวี
หมู่ที่ ๕ ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐
โทร ๐ ๗๔๓๐ ๒๕๕๕ ต่อ ๕๐๗ โทรสาร ๐ ๗๔๕๕ ๐๗๙๗

ที่ ๐๒๕/ ๒๕๖๖

๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกงบประมาณโครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (งวดที่ ๑)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (งวดที่ ๑)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหน้าสมุดบัญชี ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ
เมืองเขารูปช้าง จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๖ ได้อนุมัติให้โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิง (งวดที่ ๑) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นเงินจำนวน ๖๒๔,๓๐๐.- บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พัน
สามร้อยบาทถ้วน) แก่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง (ผู้รับผิดชอบ
โครงการ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง นั้น
ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์แห่งโครงการข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
เบิกจ่ายงบประมาณจากโครงการดังกล่าว งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงิน ๒๒๘,๘๑๐.- บาท (สองแสนสองหมื่น
แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
- เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายธนรัตน์ ตุงธน)

รองประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์ฟื้นฟูสภาพ
และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ



(นายบรรณเดช คำทับย์)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

- ให้ผูกบัญชี

(นายบุญเลิศ บุญชัย)

รองปลัดเทศบาล (บริหารทั่วไป)

ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพฯ รพ.อเนกประสงค์เขารูปช้าง
รวมงบค่าผูกใจ ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุฯ
งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- งบค่าผูกใจ ผูกใจ ผูกใจ
ปีงบประมาณ งวดที่ ๑ จำนวน ๒๒๘,๘๑๐ บาท
(เพื่อสรุบบัญชีงานตามกิจกรรม ใน(งบ)งบข้อ ๑๒)

(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- โปรดพิจารณา

(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

- นิตยา...

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)



เสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเสนอโครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วย ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์ขอเสนอ โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ ของศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ตามที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566 เป็นเงินจำนวน 624,300.- บาท (หกแสน สองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

ชื่อโครงการ	พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
หน่วยงาน	ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่อนุมัติ	24 สิงหาคม 2566
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง <input checked="" type="checkbox"/> 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง <input checked="" type="checkbox"/> 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ <input checked="" type="checkbox"/> 6. การคัดกรองและดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า <input checked="" type="checkbox"/> 7. การคัดกรองและดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ)
หลักการและ เหตุผล	<p>ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะวัย ผู้สูงอายุที่ต้องการส่งเสริมให้เป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู สุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ประเทศไทยจัดเป็น สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) แล้ว เมื่อปี พ.ศ. 2565 โดยมีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 13,458,000 คน จากประชากรทั้งหมด 65,994,000 คน และคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” หรือ Super Aged Society โดยจะมี ผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากร ทั้งประเทศ (ข้อมูลจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) และปัจจุบันเทศบาลเมือง เขารูปช้าง มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8,955 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 43,019 คน คิดเป็นร้อยละ 20.82 (ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร์</p>

ระยะเวลาดำเนินการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567
วิธีดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none">1. สํารวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง2. จัดทำร่างโครงการและเสนอโครงการ3. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 1 ครั้ง4. จัดประชุม Case Conference และพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 ครั้ง5. ให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยทีมสหวิชาชีพ6. ให้บริการกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และในชุมชน7. จัดหาวัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย8. ให้บริการธนาคารกายอุปกรณ์ เพื่อการยืมใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง9. จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้<ol style="list-style-type: none">1) จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะ เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 1 วัน2) จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) และผู้เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 1 วัน10. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ11. จัดประชุมรายงานผลการดำเนินโครงการ และหารือข้อเสนอแนะโครงการ จำนวน 1 ครั้ง12. ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินโครงการตามแบบ กท. 3 ไปยังกองทุนฯ ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม2. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น
วิธีการประเมิน	<ol style="list-style-type: none">1. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ในผู้สูงอายุ2. แบบรายงานการปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)3. แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรมให้ความรู้ <p style="text-align: right;"><i>ศิริยา</i> (นางสาวศิริยา ชาติวงษ์)</p>
งบประมาณ	งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการ เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการ ในชุมชน เงินจำนวน 624,300.- บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)

	ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน	5. ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโครงการ	3,000.-	
	ยอดรวมกิจกรรม		17,900.-	
3. บริการธนาคาร กายอุปกรณ์	3.1 จัดซื้อวัสดุ- อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วย	1. ค่าจัดซื้อเตียงพยาบาล จำนวน 5 เตียง x 15,000 บาท 2. ค่าจัดซื้อเบาะลมสำหรับผู้ป่วย จำนวน 5 ชุด x 4,000 บาท 3. ค่าจัดซื้อรถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้ จำนวน 5 คัน x 3,600 บาท 4. ค่าจัดซื้อเครื่องดูดเสมหะ จำนวน 5 เครื่อง x 6,000 บาท 5. ค่าจัดซื้อเครื่องผลิตออกซิเจน จำนวน 1 เครื่อง x 25,000 บาท 6. ค่าจัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วย	75,000.- 20,000.- 18,000.- 30,000.- 25,000.- 30,000.-	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ณ ศูนย์ฟื้นฟู สภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้ พิการ เมืองเขารูป ช้าง
	รวมเป็นเงิน		198,000.-	
<u>รวมเป็นเงิน (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)</u>			<u>624,300.-</u>	
หมายเหตุ : สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ				

ลงชื่อ พิชญภา . ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นางสาวพิชญภา สาวิชชโก)

เลขานุการ/กรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง

วันที่ 14 ก.ย. 2566

ความเห็น

ลงชื่อ ธรรณ . ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

(นายธรรณ ทุละธน)

รองประธานศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 22 ก.ย. 2566

สำเนาถูกต้อง

พิชญภา

(นางสาวพิชญภา สาวิชชโก)

ประมาณการค่าใช้จ่าย
โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (งวดที่ ๑)

ลำดับ	กิจกรรม/รายการ	จำนวน (หน่วย)	หน่วยละ (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	จัดประชุมวางแผนดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตามและสรุปผลโครงการ (เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๖)				
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ ครั้ง ๆ ละ ๒ มื้อ	๕๐ คน	๓๕.-	๗,๐๐๐.-	/
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑ มื้อ	๕๐ คน	๘๐.-	๘,๐๐๐.-	/
	ยอดรวม			๑๕,๐๐๐.-	/
๒	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ทำการและในชุมชน (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗)				
	- ค่าตอบแทนนักกายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทย ชั่วโมงละ ๙๐ บาท	๑,๑๑๑ ชั่วโมง	๙๐.-	๙๙,๙๙๐.-	/
	- ค่าตอบแทนผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย/ผู้ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพใน ชุมชน ชั่วโมงละ ๕๐ บาท	๑,๐๐๐ ชั่วโมง	๕๐.-	๕๐,๐๐๐.-	/
	- ค่าวัสดุและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น ในโครงการ			๓๐,๐๒๐.-	
	ยอดรวม			๑๘๐,๐๑๐.-	/
๓	จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง (เดือน มกราคม ๒๕๖๗)				
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ	๕๐ คน	๓๕.-	๒,๘๐๐.-	/
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ	๕๐ คน	๘๐.-	๓,๒๐๐.-	/
	- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์			๒,๐๐๐.-	/
	- ค่าสมนาคุณวิทยากร			๕,๔๐๐.-	
	- ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่ จำเป็นสำหรับโครงการ			๒,๕๐๐.-	
	ยอดรวม			๑๕,๙๐๐.-	/

นางสาวพิชญาภา สาริชาโค
(นางสาวพิชญาภา สาริชาโค)

๔	จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และผู้เกี่ยวข้อง (เดือน มกราคม ๒๕๖๗)				
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ	๕๐ คน	๓๕.-	๓,๕๐๐.-	/
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ	๕๐ คน	๘๐.-	๔,๐๐๐.-	/
	- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์			๒,๐๐๐.-	
	- ค่าสมนาคุณวิทยากร			๕,๔๐๐.-	
	- ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่ จำเป็นสำหรับโครงการ			๓,๐๐๐.-	
	ยอดรวม				๑๗,๙๐๐.-
รวมเป็นเงิน (สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)				๒๒๘,๘๑๐.-	/
หมายเหตุ ให้ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายจ่ายจริง					

ลงชื่อ พิชญภาณี ผู้ประสานงาน

(นางสาวพิชญภาณี สาวิชชโก)

เลขานุการ/กรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง

วันที่ 14 ก.ย. 2565

สำเนาถูกต้อง

พิชญภาณี

(นางสาวพิชญภาณี สาวิชชโก)

ตารางการปฏิบัติงาน โครงการ พันเตียง ผู้ใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับที่	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาการดำเนินงาน ปี 2567										ผู้รับผิดชอบ			
			ด.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.		ส.ค.	ก.ย.	
1	จัดประชุมวางแผนดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตามและสรุปผลโครงการ จำนวน 50 คน	คณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพฯ และผู้เกี่ยวข้อง	66	66	66	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	
2	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ทำการและในชุมชน	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง														
3	จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง														
4	จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และผู้เกี่ยวข้อง														
5	ให้บริการธนาคารการอุปการณ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง														

ส.น.น.น.น.น.

Handwritten signature

(นางสาวพิชญญา ตรีวิทย์)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

ทวงเลขยวดยัน 000820348026.

41-009

รหัสสาขา 0077 บัญชีเลขที่ 020127071174
Branch Code Account No.

ชื่อสาขา สาขาสงขลา รหัสโครงการ
Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้หญิง เมือง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)



204709933
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารออมสิน

เล่มที่

000204709933



ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61

สำเนาถูกต้อง

พิชญะ

(นางสาวพิชญะ สวัสดิ์โชค)



เสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
เลขที่ 195
วันที่ 15 ๑๔ ๖๖ เวลา ๙.15

เรื่อง ขอเสนอโครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วย ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์ขอเสนอ โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ ของศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ตามที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 24 สิงหาคม 2566 เป็นเงินจำนวน 624,300.- บาท (หกแสน สองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

ชื่อโครงการ	พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
หน่วยงาน	ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่อนุมัติ	24 สิงหาคม 2566
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง <input checked="" type="checkbox"/> 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง <input checked="" type="checkbox"/> 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ <input checked="" type="checkbox"/> 6. การคัดกรองและดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า <input checked="" type="checkbox"/> 7. การคัดกรองและดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ)
หลักการและ เหตุผล	<p>ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะวัย ผู้สูงอายุที่ต้องการส่งเสริมให้เป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู สุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ประเทศไทยจัดเป็น สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) แล้ว เมื่อปี พ.ศ. 2565 โดยมีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 13,458,000 คน จากประชากรทั้งหมด 65,994,000 คน และคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” หรือ Super Aged Society โดยจะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากร ทั้งประเทศ (ข้อมูลจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) และปัจจุบันเทศบาลเมือง เขารูปช้าง มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8,955 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 43,019 คน คิดเป็นร้อยละ 20.82 (ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร</p>

	<p>ท้องถิ่นเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ตำบลเขารูปช้าง เดือน สิงหาคม 2566) ดังนั้น การรับมือกับสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นอีกหนึ่งในภารกิจที่หน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง การขาดความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างไม่เหมาะสมล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุในการขัดขวางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งสิ้น</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง ด้วยความร่วมมือกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จึงเล็งเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขในการป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นตามช่วงวัยและเป็นการคงความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเป้าหมายในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none">1. เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ในผู้สูงอายุ2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้รับบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม3. เพื่อให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง4. เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p> <ol style="list-style-type: none">1. ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ร้อยละ 702. ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 และ 2 มีค่าดัชนี ADL เพิ่มขึ้น ร้อยละ 703. ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 3 และ 4 มีค่าดัชนี ADL คงที่หรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ร้อยละ 604. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 605. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60
<p>กลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none">- ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ภายในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 120 คน- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 30 คน- ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) จำนวน 50 คน- ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน

<p>ระยะเวลาดำเนินการ</p>	<p>1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567</p>
<p>วิธีดำเนินการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สํารวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง 2. จัดทำร่างโครงการและเสนอโครงการ 3. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 1 ครั้ง 4. จัดประชุม Case Conference และพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 ครั้ง 5. ให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยทีมสหวิชาชีพ 6. ให้บริการกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ณ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และในชุมชน 7. จัดหาวัสดุ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย 8. ให้บริการธนาคารกายอุปกรณ์ เพื่อการยืมใช้กายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง 9. จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะ เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 1 วัน 2) จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) และผู้เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 1 วัน 10. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 11. จัดประชุมรายงานผลการดำเนินโครงการ และหารือข้อเสนอแนะโครงการ จำนวน 1 ครั้ง 12. ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินโครงการตามแบบ กท. 3 ไปยังกองทุนฯ ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ
<p>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม 2. ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น
<p>วิธีการประเมิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ในผู้สูงอายุ 2. แบบรายงานการปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) 3. แบบทดสอบก่อน – หลังการอบรมให้ความรู้
<p>งบประมาณ</p>	<p>งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการ เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการ ในชุมชน เงินจำนวน 624,300.- บาท (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)</p>

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดงบประมาณ	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน/เวลา/ สถานที่
1. วางแผน ดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตามและ สรุปผลโครงการ	1.1 จัดประชุมวางแผน ดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตาม และสรุปผลโครงการ จำนวน 50 คน	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 3 ครั้ง x 2 มื้อ x 50 คน x 35 บาท	10,500.-	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ณ เทศบาลเมือง เขารูปช้าง
		2. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 3 ครั้ง x 50 คน x 80 บาท	12,000.-	
รวมเป็นเงิน			22,500.-	/
2. จัดกิจกรรมด้าน สาธารณสุขที่ จำเป็นสำหรับ ผู้สูงอายุและบุคคล ที่มีภาวะพึ่งพิง	2.1 ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพด้วยวิธีการ ทางกายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทยใน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มี ภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ ทำการและในชุมชน	1. ค่าตอบแทนนักกายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทย ชั่วโมงละ 90 บาท	199,980.-	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ณ ศูนย์ฟื้นฟู สภาพฯ
		2. ค่าตอบแทนผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย/ผู้ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพใน ชุมชน ชั่วโมงละ 50 บาท	100,000.-	
		3. ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย	40,000.-	
		4. ค่าวัสดุและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ จำเป็นในโครงการ	30,020.-	
ยอดรวมกิจกรรม			370,000.-	/
2.2 จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเรื่องการ ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	2.2 จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเรื่องการ ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ x 40 คน x 35 บาท	2,800.-	มกราคม 2567 ณ ศูนย์ฟื้นฟู สภาพฯ
		2. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อ x 40 คน x 80 บาท	3,200.-	
		3. ค่าสื่อประชาสัมพันธ์	2,000.-	
		4. ค่าสมนาคุณวิทยากร	5,400.-	
		5. ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่ จำเป็นสำหรับโครงการ	2,500.-	
ยอดรวมกิจกรรม			15,900.-	/
2.3 จัดอบรมพัฒนา ความรู้และทักษะใน การดูแลผู้สูงอายุและผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และ	2.3 จัดอบรมพัฒนา ความรู้และทักษะใน การดูแลผู้สูงอายุและผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และ	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ x 50 คน x 35 บาท	3,500.-	มกราคม 2567 ณ ศูนย์ฟื้นฟู สภาพฯ
		2. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อ x 50 คน x 80 บาท	4,000.-	
		3. ค่าสื่อประชาสัมพันธ์	2,000.-	
		4. ค่าสมนาคุณวิทยากร	5,400.-	

	ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน	5. ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโครงการ	3,000.-	
	ยอดรวมกิจกรรม		17,900.-	
3. บริการธนาคาร กายอุปกรณ์	3.1 จัดซื้อวัสดุ- อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วย	1. ค่าจัดซื้อเตียงพยาบาล จำนวน 5 เตียง x 15,000 บาท	75,000.-	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ณ ศูนย์ฟื้นฟู สภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้ พิการ เมืองเขารูป ช้าง
		2. ค่าจัดซื้อเบาะลมสำหรับผู้ป่วย จำนวน 5 ชุด x 4,000 บาท	20,000.-	
		3. ค่าจัดซื้อรถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้ จำนวน 5 คัน x 3,600 บาท	18,000.-	
		4. ค่าจัดซื้อเครื่องดูดเสมหะ จำนวน 5 เครื่อง x 6,000 บาท	30,000.-	
		5. ค่าจัดซื้อเครื่องผลิตออกซิเจน จำนวน 1 เครื่อง x 25,000 บาท	25,000.-	
		6. ค่าจัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วย	30,000.-	
รวมเป็นเงิน		198,000.-		
<u>รวมเป็นเงิน (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)</u>		<u>624,300.-</u>		
หมายเหตุ : สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ				

ลงชื่อ พิชญากา ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นางสาวพิชญากา สาวิชชโก)

เลขานุการ/กรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง

วันที่ 14 ก.ย. 2566

ความเห็น

ลงชื่อ ตุลละชน ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

(นายธนรัตน์ ตูละชน)

รองประธานศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 22 ก.ย. 2566

ความเห็น

เห็นชอบ/อนุมัติ/ไม่

ลงชื่อ

CU

ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ความเห็น

เห็นการอนุมัติ

ลงชื่อ

R

ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม

(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

กรรมการและเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พ้นเคียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ครั้งที่ 3/ 2566 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 624,300.- บาท
เพราะ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ข้อ 10.(3)
- ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ
- ให้อายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)
ภายในวันที่ 30 กันยายน 2567

ผ่านตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ
ครั้งที่ 3/2566 ลว.24 สิงหาคม 2566

.....ตรวจทาน

.....ตรวจทาน

.....ตรวจทาน

(นายบรรดาเดช คำทับณ์)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่ 22 ก.ย. 2566

ตารางการปฏิบัติงาน โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาการดำเนินงาน ปี 2567										ผู้รับผิดชอบ					
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.		ส.ค.	ก.ย.			
1	จัดประชุมวางแผนดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตามและสรุปผลโครงการ จำนวน 50 คน	คณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพฯ และผู้เกี่ยวข้อง																
2	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ทำการและชุมชน	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง																
3	จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง																
4	จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และผู้เกี่ยวข้อง																
5	ให้บริการธนาคารกายอุปกรณ์	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองเขารูปช้าง																

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ
และพัฒนา
คุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและ
ผู้พิการ
เมืองเขารูปช้าง

ประมาณการค่าใช้จ่าย

โครงการ พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	กิจกรรม/รายการ	จำนวน (หน่วย)	หน่วยละ (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	จัดประชุมวางแผนดำเนินงาน/ Case Conference/ ติดตามและสรุปผลโครงการ (เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2566 / กันยายน 2567)				
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 มื้อ	50 คน	35.-	10,500.-	
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 มื้อ	50 คน	80.-	12,000.-	
	ยอดรวม			22,500.-	
2	ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ณ สถานที่ทำการและในชุมชน (เดือน ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)				
	- ค่าตอบแทนนักกายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทย ชั่วโมงละ 90 บาท	2,222 ชั่วโมง	90.-	199,980.-	
	- ค่าตอบแทนผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด/ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย/ผู้ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพใน ชุมชน ชั่วโมงละ 50 บาท	2,000 ชั่วโมง	50.-	100,000.-	
	- ค่าจัดซื้ออุปกรณ์กายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทย			40,000.-	
	- ค่าวัสดุและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น ในโครงการ			30,020.-	
ยอดรวม			370,000.-		
3	จัดอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง (เดือน มกราคม 2567)				
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ	40 คน	35.-	2,800.-	
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อ	40 คน	80.-	3,200.-	
	- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์			2,000.-	
	- ค่าสมนาคุณวิทยากร			5,400.-	
	- ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่ จำเป็นสำหรับโครงการ			2,500.-	
ยอดรวม			15,900.-		

4	จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) และผู้เกี่ยวข้อง (เดือน มกราคม 2567)			
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ	50 คน	35.-	3,500.-
	- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อ	50 คน	80.-	4,000.-
	- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์			2,000.-
	- ค่าสมนาคุณวิทยากร			5,400.-
	- ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ ที่ จำเป็นสำหรับโครงการ			3,000.-
	ยอดรวม			17,900.-
5	ให้บริการนาคารกายอุปกรณ์ (เดือน ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)			
	- ค่าจัดซื้อเตียงพยาบาล	5 เตียง	15,000.-	75,000.-
	- ค่าจัดซื้อเบาะลมสำหรับผู้ป่วย	5 ชุด	4,000.-	20,000.-
	- ค่าจัดซื้อรถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้	5 คัน	3,600.-	18,000.-
	- ค่าจัดซื้อเครื่องดูดเสมหะ จำนวน	5 เครื่อง	6,000.-	30,000.-
	- ค่าจัดซื้อเครื่องผลิตออกซิเจน	1 เครื่อง	25,000.-	25,000.-
	- ค่าจัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วย			30,000.-
รวมเป็นเงิน			198,000.-	
<u>รวมเป็นเงิน (หกแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน)</u>			<u>624,300.-</u>	
หมายเหตุ ให้ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายจ่ายจริง				

ลงชื่อ..... พิชฎาภค. ผู้ประสานการ

(นางสาวพิชฎาภค สาวิชชโก)

เลขานุการ/กรรมการศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและผู้พิการ เมืองเขารูปช้าง

วันที่..... 14 ก.ย. 2566


งบดำเนินงาน	งบอุดหนุน	งบเงินอุดหนุน
งบดำเนินงาน 1,650,167.40 บาท	งบอุดหนุน 2,118,132.65 บาท	งบเงินอุดหนุน 1,430,978.52 บาท
งบกำไร 0.00 บาท	งบกำไร 3,803,663.07 บาท	งบกำไร 23,208,378.61 บาท
งบจ่าย 778,810.00 บาท	งบจ่าย 4,271,628.32 บาท	งบจ่าย 23,167,992.73 บาท
งบเฉลี่ย 871,357.40 บาท	งบเฉลี่ย 1,650,167.40 บาท	งบเฉลี่ย 871,357.40 บาท

วันที่	รหัสอ้างอิง	รหัสบัญชี	รายการ	รับ (บาท)	จ่าย (บาท)
ตุลาคม 2566					
3 ต.ค. 2566	PAY0130249	50100	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงาน สาธารณสุข (ประเภทที่ 1) (ป้องกันและควบคุมโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค)		550,000.00
	PAY0130250	50300	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3) (พื้นเตียง ผูกใจ ท่วงโยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง)		228,810.00
กันยายน 2566					
5 ก.ย. 2566	PAY0128221	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		48,000.00
11 ก.ย. 2566	PAY0128598	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		1,750.00
25 ก.ย. 2566	PAY0129478	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		9,990.00
	PAY0129499	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		2,000.00
	RCV0020245	40300	เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	4,543.42	
	RET0016520	40500	เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (บริการรับส่ง ผู้ป่วยติดเตียงไปสถานพยาบาล)	87,538.00	
26 ก.ย. 2566	PAY0129727	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		4,890.00
27 ก.ย. 2566	PAY0129873	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4) (พัฒนาระบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)		853.86
	RET0016620	40500	เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่)	14,420.00	
	RET0016640	40500	เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (รถคูโงของหนู ห่วงนิคปลอดเชื้อโควิด 19)	10,000.00	
29 ก.ย. 2566	RET0016827	40500	เงินรับคืนจากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (เพิ่มทักษะชีวิตการว่ายน้ำสำหรับเด็กปฐมวัย)	72.00	

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
รายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน

เลขที่ 002/2567

วันที่ 03 ตุลาคม 2566

เลขที่เช็ค/ ใบถอน	เลขที่ ฎีกา	เลขที่บันทึก ข้อตกลง	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
47210587	ฎ.02/2567	002/2567	ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และผู้พิการเมืองเขารูปช้าง	228,810	-	X  X ทวีชัย
รวม				228,810	-	
(ตัวอักษร)	สองแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ			
(ลงชื่อ)..... (นางสาวปนิดา พุฒทวี) ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานกองทุนฯ วันที่.....			(ลงชื่อ)..... (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่.....		(ลงชื่อ)..... (นางสาวกัลย์สุดา เพ็ชรรัตน์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี วันที่.....	
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน						
(ลงชื่อ)..... นายบุญเลิศ แก้วเอียด ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่.....			(ลงชื่อ)..... (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง วันที่.....			
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน			
ได้รับเช็คดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่.....			ได้รับใบถอนดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....			