

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างชิ้น

เลขที่ L1855.024/2565

วันที่ จัดทำ 21/04/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชุมชนหนองย่างชิ้น หมู่ที่ 8 จำนวนเงิน 5,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 5,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล อ.อานสงกุล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

ตำแหน่ง..... รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 86,499.87 บาท

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวบุษกร การณ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/คณะทำงาน

วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ.....

(นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น

ประธานคณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน

วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ.....

(นายรังสฤษดิ์ อินทรดิยะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น/เลขานุการกองทุนฯ

วันที่ 21 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป้อม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น / ประธานกองทุนฯ

วันที่ 21 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร สภ. สาธารณชน บัญชีเลขที่ 017382970799

เลขที่เช็ค 177/67212 ลงวันที่ 25 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 5000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)

(นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล)

ตำแหน่ง อ.อานสงกุล

วันที่ 25 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน

วันที่ 25 เม.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางสมรทัย รัตนวงษา อยู่บ้านเลขที่ ๒๔
หมู่ที่ ๔ ตำบล หนองไผ่ อำเภอ โคกโพธิ์ จังหวัด ระยอง

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้นเลขที่ ๑๐๙ หมู่ที่ ๖
ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการชุมชนสะอาดปราศจากโรค หมู่ที่ 8 บ้านหนองย่างขึ้น	๕,๐๐๐.๐๐	-
	๕,๐๐๐.๐๐	-

จำนวนเงิน

(ห้าพันบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน
(นางสมรทัย รัตนวงษา)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 4806 00211 93 3**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อรทัย รัตนวงษา
Name Mrs. Arratai
Last name Ratnawongsa
เกิดวันที่ 13 มี.ค. 2514
Date of Birth 13 Mar. 1971
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 24 หมู่ที่ 8 ต.หนองย่างหิน
อ.เรณูนคร จ.นครพนม
8 มี.ค. 2564
วันออกบัตร 3 Jan. 2021
Date of Issue


(นายอนุวัฒน์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

12 มี.ค. 2572
วันบัตรหมดอายุ 12 Mar. 2029
Date of Expiry


4806-04-01081113

สำเนาบัตร
อรทัย

๓๐ ๐๖ ๒๕๖๖ รัตนวงษา

เช็ค
CHEQUE



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

สาขาธนบุรี

วันที่
Date

25042565
๒๕๐๔๒๕๖๕

17716742

111 ม.3 ต.โพนทอง อ.เรณูนคร จ.นครพนม

จ่าย
Pay

เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนบ้านหนองย่างขึ้น หมู่ที่ 8

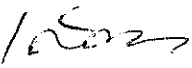
หรือผู้ถือ
or Bearer

จำนวนเงิน (บาท)
The sum of (Baht)

=หนึ่งหมื่นบาทถ้วน=

=10,000.00=

ระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.หนองย่างขึ้น

เช็คเลขที่ Cheque No.

สำนักงานเลขที่ Office No.

บัญชีเลขที่ Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

๐๕๓ ๙ ๑ ๗ ๗ ๕ ๗ ๔ ๒ ๐ ๓ ๔ ๐ ๐ ๕ ๗ ๒ ๐ ๐ ๘ ๒ ๐ ๒ ๗ ๕ ๓ ๗ ๕ ๙

ข้อตกลงเลขที่ 21/2565

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างชิ้น

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
ชุมชนหนองย่างชิ้นหมู่ที่ 8 โดย สมภรณ์ รังษณภ ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปใน
บันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย
สมศักดิ์ วัฒน ดิษฐ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า
“ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ
อุดหนุนเงิน จำนวน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น..... เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

ผู้ประสานงานโครงการ: นางพิศดา แสนคำ

เบอร์โทรศัพท์: 0985963372

L185525652017

รหัสโครงการ: L185525652017

ชื่อโครงการ: โครงการชุมชนสะอาดปราศจากโรค หมู่ที่ 8 บ้านหนองย่างขึ้น ✓

ปีงบประมาณ: 2565

ประเภทโครงการ: ประเภทที่ 2 สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น ✓

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน: ชุมชนหนองย่างขึ้นหมู่ที่ 8 ✓

กลุ่มเป้าหมาย:

4.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 374 คน ✓

- 4.5.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 4.6.การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 4.8.การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4.9.อื่น ๆ

8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 28 คน

- 8.5.การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น: 01/04/2565

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด: 31/08/2565

งบประมาณที่เสนอ: 5,000.00 บาท

งบประมาณที่อนุมัติ: 5,000.00 บาท

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ: 18/03/2565

วันที่ต้องรายงานผล: 30/09/2565

ผู้ประสานงานโครงการ: นางอรัญญิ รัตนวงษา

เบอร์โทรศัพท์: 0986054856

ที่ ๐๙๘ ๖๐๕ ๔๘๕๖

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างชั้น
วันที่ ๓๑ ม.๓.๖๕
เวลา

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างชั้น

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ... ชุมชนสะอาดปลอดจากโรค

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลหนองย่างชั้น

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชนหนองย่างชั้น ส.๘ ตำบลหนองย่างชั้น หมู่ที่ ๘ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ชุมชนสะอาดปลอดจากโรค โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างชั้น เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในตำบลหนองย่างชั้นมีพื้นที่ ๖๕ ไร่ ๓๐ งาน ๓๐ ตารางวา และอาณาเขตได้แก่พื้นที่ที่ไม่มีป่าไม้ติดต่อกับพื้นที่อื่น และพื้นที่ป่าไม้มีพื้นที่น้อยมาก ทำให้ในตำบลมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสาธารณสุข การเกิดโรคระบาดในชุมชน ดังนั้นมีคณะกรรมการชุมชนหนองย่างชั้น หมู่ที่ ๘ ต.หนองย่างชั้น จึงได้จัดทำโครงการชุมชนสะอาดปลอดจากโรคขึ้นเพื่อลดการเกิดโรคระบาดในชุมชน

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี
๒. เพื่อลดการเกิดโรคระบาดในชุมชน

๒. วิธีดำเนินการ

๑. มีการประชุมประชาคมชุมชน
๒. สักการะพระพุทธรูป (ชุมชนหนองย่างชั้น)
๓. ดำเนินการตามโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย ๔๐๒ คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือน เมษายน - สิงหาคม ๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ

ชุมชนหมู่ที่ ๘ ต.หนองย่างชั้น

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... หลังประกันสุขภาพอำเภอหนองสาหร่าย

จำนวน 5000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า <u>เครื่องมือ 5 เครื่อง 400x5 เครื่อง</u>	เป็นเงิน <u>2000</u> บาท
- ค่า <u>อาหารกลางวัน 5 เครื่อง 600x5 เครื่อง</u>	เป็นเงิน <u>3000</u> บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน <u>5000</u> บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. คนในชุมชนไม่โรคภัย
3. สุขภาพคน สุขภาพจิต 6 ปีแล้ว
4.

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)..... ชุมชนบ้านหนองสาหร่าย ม.8

- ☐ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- ☒ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☐ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☒ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☒ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 374 คน
- ☐ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☒ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 28 คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☒ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☒ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☒ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

- ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางอรพณ รอดทองฟ้า)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลหนองย่างซัน อ.เรณูนคร จ.นครพนม
ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

☐ ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

.....

ลงชื่อ 

(.....นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป่อง.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างซัน
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างซัน

วันที่-เดือน-พ.ศ. 21 เม.ย. 2565

ข้อ - ลจล

จำนวนเงิน

จำนวนเงิน

1	ช.บ. 01/2555 1/1/55	34	81
2	ช.บ. 01/2555 1/1/55	17	81
3	ช.บ. 01/2555 1/1/55	46	95/100
4	ช.บ. 01/2555 1/1/55	18	81
5	ช.บ. 01/2555 1/1/55	36 28	81
6	ช.บ. 01/2555 1/1/55	33 28	81
7	ช.บ. 01/2555 1/1/55	69 28	81
8	ช.บ. 01/2555 1/1/55	46 1/8	81
9	ช.บ. 01/2555 1/1/55	22 1/8	81
10	ช.บ. 01/2555 1/1/55	55 1/8	81
11	ช.บ. 01/2555 1/1/55	34 1/8	81
12	ช.บ. 01/2555 1/1/55	32 1/8	81
13	ช.บ. 01/2555 1/1/55	3 1/8	81
14	ช.บ. 01/2555 1/1/55	9 1/8	81
15	ช.บ. 01/2555 1/1/55	90 1/8	81
16	ช.บ. 01/2555 1/1/55	4 1/8	81
17	ช.บ. 01/2555 1/1/55	99 1/8	81
18	ช.บ. 01/2555 1/1/55	106 1/8	81
19	ช.บ. 01/2555 1/1/55	19 1/8	81
20	ช.บ. 01/2555 1/1/55	20 1/8	81
21	ช.บ. 01/2555 1/1/55	25	81
22	ช.บ. 01/2555 1/1/55	2 1/8	81
23	ช.บ. 01/2555 1/1/55	82 1/8	81
24	ช.บ. 01/2555 1/1/55	28 1/8	81
25	ช.บ. 01/2555 1/1/55	39 1/8	81
26	ช.บ. 01/2555 1/1/55	93	81
27	ช.บ. 01/2555 1/1/55	70	81
28	ช.บ. 01/2555 1/1/55	92 1/8	81
29	ช.บ. 01/2555 1/1/55	59	81
30	ช.บ. 01/2555 1/1/55	35 1/8	81
31	ช.บ. 01/2555 1/1/55	86 1/8	81