

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างชิ้น

เลขที่ L1855.008/2565

วันที่ จัดทำ 21/04/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด จำนวนเงิน 6,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 6,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) นางสาวลักษณ อ่อนสกุล จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ นางสาวลักษณ อ่อนสกุล ผู้ขอเบิก

(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น
ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 162,499.87 บาท

ลงชื่อ นางสาวบุษกร การุณ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางสาวบุษกร การุณ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/คณะทำงาน
วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ นางสาวลักษณ อ่อนสกุล
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น
ประธานคณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน
วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ นายรังสฤษดิ์ อินทรติยะ
(นายรังสฤษดิ์ อินทรติยะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น/เลขานุการกองทุนฯ
วันที่ 21 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป้อม
(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป้อม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น / ประธานกองทุนฯ
วันที่ 21 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร กสิกรไทย บัญชีเลขที่ 017382970799

เลขที่เช็ค 17716733 ลงวันที่ 25 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน)

จ่ายให้ กองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ นางสาวลักษณ อ่อนสกุล ผู้รับเงิน
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น

วันที่ 2 พ.ค. 2565 - 25 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6,000.00 บาท

ลงชื่อ นางสาวลักษณ อ่อนสกุล ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน

วันที่ 2 พ.ค. 2565 - 25 เม.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐาน



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า สมพร โสภณ สวัสดิการ อยู่บ้านเลขที่ ๘๘
หมู่ที่ ๒ ตำบล วัง อำเภอ วังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้นเลขที่ ๑๐๙ หมู่ที่ ๖
ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา - 19 ตำบลหนองย่างขึ้น ประจำปี ๒๕๖๕	๖,๐๐๐.๐๐	-
	๖,๐๐๐.๐๐	-

จำนวนเงิน

(หกพันบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(สมพร โสภณ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4806 00153 84 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พศิน หล้าสุพรม

Name Mr. Pasin

Last name Lasuprom

เกิดวันที่ 31 พ.ค. 2511

Date of Birth 31 May 1968

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 68 หมู่ที่ 13 ต.เวียง อ.เวียงนคร

จ.นครพนม

26 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

26 Aug. 2016

Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัด
(ลาทิพย์ บุญไชยกุล)

เจ้าพนักงานออกบัตร

30 พ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

30 May 2025

Date of Expiry



4806-02-08261031

ใบรายการบัตร
ที่ออกโดยกรมการปกครอง
และทะเบียนราษฎร์

รับแจ้งการออกบัตร
5

(นายพศิน หล้าสุพรม)

17716733



111 ม.3 ต.โพธิ์ทอง อ.เวียงชัย จ.นครพนม

วันที่ 2 5 0 4 2 5 6 5
Date

จาน กองทุนบัตรประกันสุขภาพเนนสะอาด หรือชื่อ
Pay or Beaver

จำนวนเงิน (บาท) = หกหมื่นหกพันบาทถ้วน =

$$=66,000.00=$$

ระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.หนองช้างหิน





សៀវភៅចំណុច No.

Administrative Office No.

ប័ណ្ណបញ្ជី Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

032 11 1771673311034006720 082027537611

ข้อตกลงเลขที่..... 6/2066

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองthonสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างขึ้น

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด โดย นายพิษณุ ทรัพย์พิตร ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/
กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย
นายศักดิ์วิวัฒน์ คำมโนในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า
“ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)

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

.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
 4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
 5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
 6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำปอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายรังสฤษดิ์ อินทรีย์ยะ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวลลิกษณ์ อ่อนสกุล)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น

L185525651005

รหัสโครงการ: L185525651005

ชื่อโครงการ: โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา - 19 ตำบลหนองย่างจีน ประจำปี 2565 ✓

ปีงบประมาณ: 2565

ประเภทโครงการ: ประเภทที่ 1 สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ✓

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด ✓

กลุ่มเป้าหมาย:

8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 50 คน ✓

• 8.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ ✓

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น: 01/02/2565 ✓

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด: 30/09/2565 ✓

งบประมาณที่เสนอ: 6,000.00 บาท ✓

งบประมาณที่อนุมัติ: 6,000.00 บาท ✓

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ: 18/03/2565 /

วันที่ต้องรายงานผล: 31/10/2565 ✓

ผู้ประสานงานโครงการ: นายพศิน หล้าสุพรหม ✓

เบอร์โทรศัพท์: 0615197896 ✓

ที่ นพ๐๘๓๒.๑.๓/๖๓



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด
ตำบลหนองย่างหิน อำเภอร่อนคร
จังหวัดนครพนม โทร.๐๔๒-๕๗๕๕๗๕

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างหิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ โครงการ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอร่อนคร จังหวัดนครพนม ขอส่งโครงการ เพื่อขออนุมัติโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างหิน จำนวน ๕ โครงการดังนี้

- | | | |
|---|----------|------------|
| ๑. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามฤดูกาลและไข้เลือดออกในชุมชน | งบประมาณ | ๒๕,๐๐๐ บาท |
| ๒. โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อที่สำคัญตำบลหนองย่างหิน | งบประมาณ | ๑๕,๐๐๐ บาท |
| ๓. โครงการทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปากตำบลหนองย่างหิน | งบประมาณ | ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๔. โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ตำบลหนองย่างหิน | งบประมาณ | ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๕. โครงการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรน่าตำบลหนองย่างหิน | งบประมาณ | ๖,๐๐๐ บาท |

รวมทั้งสิ้นเป็น ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพศิน หล้าสุกรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด

งานแผนงาน/โครงการ

โทร. ๐๔๒-๕๗๕๕๗๕

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างขึ้น

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙

ตำบลหนองย่างขึ้น ปี.๒๕๖๕

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลหนองย่างขึ้น

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด มีความประสงค์ จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ตำบลหนองย่างขึ้น ปี.....๒๕๖๕.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ตำบลหนองย่างขึ้น เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

๑.หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ รพ.สต.โนนสะอาด ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอเรณูนคร มีการระบาดของโรคผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ สถานการณ์บ่งบอกเหตุที่ไม่ชัดเจน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ รพ.สต.โนนสะอาด ผู้ป่วยโควิด_๑๙ จำนวน ๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๐๐.๐๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในเขตพื้นที่รพ.สต.โนนสะอาด จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๐.๖๙ ในพื้นที่ของตำบล เป็นอุบัติการณ์แบบก้าวกระโดด ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตพื้นที่ตำบลโนนสะอาดได้รับความร่วมมือในการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ตามแผนงาน ควบคุมโรคติดต่อของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ตลอดทั้งปีทั้งการควบคุมโรคและสนับสนุนวัสดุการ ควบคุมโรคจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ตาม พรบ.ควบคุม โรคติดต่อในชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค โรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ จึงได้ จัดทำโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ปี ๒๕๖๕ โดยความร่วมมือจากทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรม ในการสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ ประชาชนทั่วไป ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต่อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมี ประสิทธิภาพต่อไป

๒.วัตถุประสงค์ของโครงการ(ทั่วไป)

- ๒.๑ เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ให้แก่ประชาชนทั่วไป
- ๒.๒ เพื่อควบคุมการติดเชื้อในหมู่บ้านและชุมชน ตำบลหนองย่างขึ้น ให้ลดลง

๓.กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

- ๓.๑. หมู่บ้านร่วมกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ จำนวน ๘ หมู่บ้าน
- ๓.๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด และส่วนราชการของตำบลหนองย่างขึ้น

๔.พื้นที่ดำเนินการ

ทุกหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน.....๘.....หมู่บ้าน

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน

๕.ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
ตัวชี้วัดผลผลิต(Outputs)		
๑.ประชุมคณะทำงานระดับตำบลเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการควบคุมโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในทุกหมู่บ้าน	คน.	...๕๐....คน
๒.ทุกหมู่บ้านรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ เดือนละครั้งในเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๔	ครั้ง	๘.....ครั้ง
๓.อบรมความรู้ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในชุมชน จำนวน ๑ ครั้ง/๑ วัน	ครั้ง	๑.....ครั้ง
- อัตราป่วยด้วยโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ไม่เกินร้อยละ ๑.๕๕	ร้อยละ	อัตราป่วยไม่เกินร้อยละ ๑.๕๕

๖.แนวทาง/แผนการดำเนินงาน

๖.๑รายละเอียดแนวทาง/แผนการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะทำงานระดับตำบลเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการควบคุมโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในทุกพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ใน รพ.สต.โนนสะอาด
- ๒.หมู่บ้านรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ เดือนละครั้งในเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๔ รวม ๘ ครั้ง
๓. อบรมความรู้ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังโรคโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในชุมชน จำนวน ๒ ครั้ง/จำนวน ๒ วัน

ตารางสรุปแนวทางการดำเนินงานและน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรม	% ถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบลเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในทุกพื้นที่	๓๐	รพ.สต.
๒.ทุกหมู่บ้านรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ เดือนละครั้งใน เดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๕	๓๐	รพ.สต.
๓.อบรมความรู้ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ใน ชุมชน จำนวน ๑ ครั้ง	๔๐	รพ.สต.
รวม	๑๐๐	

๗.ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ถึง กันยายน (รวม ๘ เดือน)

กิจกรรม	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕
๑. ประชุมคณะทำงานระดับตำบลเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในทุกพื้นที่	↔							
๒. ทุกหมู่บ้านรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ เดือนละครั้งในเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๕	↔	↔	↔	↔	↔			
๓.อบรมความรู้ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ใน ชุมชน จำนวน ๑ ครั้ง/จำนวน ๑ วัน			↔	↔	↔			

๘.งบประมาณโครงการ

งบประมาณสนับสนุนจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองย่างขึ้น จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม/ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายรวม (บาท)	แหล่งที่มาของงบประมาณ (บาท)		หมายเหตุ
		งบสป.สข.	แหล่งอื่น	
<u>อบรมความรู้และร่วมรณรงค์โครงการแผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_19 ในชุมชน ค่าใช้จ่าย ดังนี้</u> จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕๐ คน อบรมตามโครงการ ๑ ครั้งๆละ ๔๐ คน ระยะเวลา ๑ วัน ดังนี้ ๑. ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๔๕ คนๆ ละ ๕๐ บาท X ๑ วัน เป็นเงิน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อ ๓. ค่าวัสดุจัดการอบรมจำนวน ๔๕ คนๆละ๓๐ บาท เป็นเงิน ๙๐๐ บาท ๔. ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑ X ๒ เมตรๆละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๑ ผืน เป็นเงิน ๖๐๐ บาท	๒,๒๕๐ ๒,๒๕๐ ๙๐๐ ๖๐๐	๒,๒๕๐ ๒,๒๕๐ ๙๐๐ ๖๐๐	- - - -	งบกองทุนตำบล
รวม	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	-	

๙.หน่วยงานร่วมดำเนินการ

โรงพยาบาลเรณูนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนครและ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น และผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน

๑๐. วิธีการประเมินผล

๑๐.๑ เอกสารประกอบการดำเนินโครงการ

๑๐.๒ รายงานสรุปการดำเนินงานโครงการในพื้นที่

๑๐.๓ รายงานสรุปการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

๑๐.๔ รายงานผลการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙

๑๐.๕ ประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบลเพื่อกำหนดแนวทางมาตรการควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙ ในทุกพื้นที่

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา_๑๙

๒. เพื่อควบคุมการติดเชื้อในหมู่บ้านและชุมชน ตำบลหนองย่างขึ้น ให้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

๑๒. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๑๒.๑. หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.

๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด.....

- ☒ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๕. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [ข้อ ๑๐ (๔)]

๑๒.๒. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☒ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ๑๐(๑)]
- ☐ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ๑๐ (๒)]
- ☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ๑๐ (๓)]
- ☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ๑๐ (๔)]
- ☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ๑๐ (๕)]

๑๒.๓. กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☒ ๘. ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ๕๐.....คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

๑๒.๔. กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๑๒.๔.๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ ๑๒.๔.๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ ๑๒.๔.๓. กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ ๑๒.๔.๔. กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ☐ ๖. การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ☐
 - ☐

๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑๒.๔.๕. กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑๒.๔.๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑๒.๔.๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ).....

☒ ๑๒.๔.๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☒ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑๒.๔.๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ[ข้อ๑๐ (๔)]

☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑๒.๔.๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....

☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(...นายพศิน หล้าสุพรม...)

ตำแหน่ง..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด

วันที่-เดือน-พ.ศ..... ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๐๒๕

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

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

☒ งบประมาณที่เสนอ จำนวน 6,000.- บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท

เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

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

.....

ลงชื่อ

(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป้อง)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น

วันที่-เดือน-พ.ศ. 21 เม.ย. 2565