

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลบต.หนองย่างขึ้น

เลขที่ L1855.006/2565

วันที่ จัดทำ 21/04/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด จำนวนเงิน 10,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลโนนสะอาด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 182,499.87 บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวบุษกร การุณ) ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/คณะทำงาน วันที่ <u>21 เม.ย. 2565</u>	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น ประธานคณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน วันที่ <u>21 เม.ย. 2565</u>
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (นายรังสฤษดิ์ อินทรีย์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น/เลขานุการกองทุนฯ วันที่ <u>21 เม.ย. 2565</u>	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 10,000.00 บาท ลงชื่อ (นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป้อม) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น / ประธานกองทุนฯ วันที่ <u>21 เม.ย. 2565</u>
จ่ายเป็น ☒ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ ☐ ทางธนาคาร ธนาคาร <u>กสิ. สาขาหนองบัวลำภู</u> บัญชีเลขที่ <u>017382970799</u> เลขที่เช็ค <u>177/16799</u> ลงวันที่ <u>25 เม.ย. 2565</u> จำนวนเงิน <u>10000.-</u> บาท (<u>หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน</u>) จ่ายให้ <u>กองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด</u>	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ลงชื่อ <u>นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล</u> ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล) ตำแหน่ง <u>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</u> วันที่ <u>2 พ.ค. 2565</u> <u>25 เม.ย. 2565</u>	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (นางสาวลักขณ์ อ่อนสกุล) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน วันที่ <u>2 พ.ค. 2565</u> <u>25 เม.ย. 2565</u>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ภรต ใจธรรม อยู่บ้านเลขที่ ๖๘
หมู่ที่ ๑๕ ตำบล เรณูนคร อำเภอ เรณูนคร จังหวัด นครพนม

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้นเลขที่ ๑๐๙ หมู่ที่ ๖
ตำบลหนองย่างชั้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุน โครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคช่องปาก ตำบลหนองย่างชั้น ประจำปี ๒๕๖๕	๑๐,๐๐๐.๐๐	-
	๑๐,๐๐๐.๐๐	-

จำนวนเงิน

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(ภรต ใจธรรม)

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.เรณู อ.เรณูนคร

จ.นครพนม

28 ธ.ค. 2559

วันออกบัตร

28 Aug. 2016

Date of Issue



รองปลัดกระทรวง

(ผู้บังคับบัญชา)

เจ้าพนักงานออกบัตร

30 พ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

30 May 2025

Date of Expiry



4806-02-08281031

10 กรกฎาคม 2560
ของนาย พศิน หล้าสุพรม
ณ นครพนม

รับของ พศิน หล้าสุพรม
5-
(นาย พศิน หล้าสุพรม)

ข้อตกลงเลขที่..... 4/2066

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างหิน

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด โดย นายแพทย์ พงษ์พรหม ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายแพทย์ พงษ์พรหม ฝ่ายหนึ่ง ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ 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 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

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

.....

L185525651003

รหัสโครงการ: L185525651003

ชื่อโครงการ: โครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคช่องปาก ตำบลหนองย่างซัน ปี2565

ปีงบประมาณ: 2565

ประเภทโครงการ: ประเภทที่ 1 สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด

กลุ่มเป้าหมาย:

2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 85 คน

- 2.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น: 01/01/2565

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด: 30/09/2565

งบประมาณที่เสนอ: 10,000.00 บาท

งบประมาณที่อนุมัติ: 10,000.00 บาท

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ: 18/03/2565

วันที่ต้องรายงานผล: 31/10/2565

ผู้ประสานงานโครงการ: นายพศิน หล้าสุพรรณ

เบอร์โทรศัพท์: 0615197896

ที่ นพ๐๘๓๒.๑.๓/๖๓



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด
ตำบลหนองย่างชั้น อำเภอรณนคร
จังหวัดนครพนม โทร.๐๔๒-๕๗๙๕๗๙

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งโครงการแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการแก้ไขปัญหามลพิษในพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ โครงการ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม ขอส่งโครงการ เพื่อขออนุมัติโครงการแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้น จำนวน ๕ โครงการดังนี้

- | | | |
|---|----------|------------|
| ๑. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามฤดูกาลและไข้เลือดออกในชุมชน | งบประมาณ | ๒๕,๐๐๐ บาท |
| ๒. โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญตำบลหนองย่างชั้น | งบประมาณ | ๑๕,๐๐๐ บาท |
| ๓. โครงการทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปากตำบลหนองย่างชั้น | งบประมาณ | ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๔. โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ตำบลหนองย่างชั้น | งบประมาณ | ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๕. โครงการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรน่าตำบลหนองย่างชั้น | งบประมาณ | ๖,๐๐๐ บาท |

รวมทั้งสิ้นเป็น ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพศิน หล้าสุพรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด

งานแผนงาน/โครงการ

โทร. ๐๔๒-๕๗๙๕๗๙

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างขึ้น

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปากตำบล

หนองย่างขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต.หนองย่างขึ้น อ.เรณูนคร จ.นครพนม

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลหนองย่างขึ้น

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปาก ต.หนองย่างขึ้น อ.เรณูนคร จ.นครพนม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ตำบลหนองย่างขึ้น เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

๑.หลักการและเหตุผล

ในสภาพปัจจุบันปัญหาด้านทันตสุขภาพมีแนวโน้มการเกิดโรคในช่องปากเพิ่มสูงขึ้นปัญหาด้านทันตสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาด้านทันตสุขภาพ เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกวิธี ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันฟันผุของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กจึงทำให้เด็กเล็กไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมเมื่อเกิดโรคฟันผุขึ้น

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นเด็กเล็กในเขตตำบลหนองย่างขึ้น ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลสำรวจดังนี้ เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันน้ำนมผุร้อยละ ๓๓.๓๓ ฟันปกติริ้อยละ ๖๖.๖๗ และปี ๒๕๖๓ เด็กเล็กฟันผุร้อยละ ๓๘.๐๙ ฟันปกติริ้อยละ ๖๑.๙๑ จะเห็นได้ว่า เด็กเล็กที่มีฟันน้ำนมผุมีจำนวนมากซึ่งสาเหตุของโรคฟันผุส่วนใหญ่เกิดจากการแปรงฟันไม่ถูกวิธี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะฟันผุขึ้นในฟันน้ำนมและส่งผลต่อภาวะฟันแท้ในอนาคต

จากสภาพปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาดจึงได้เล็งเห็นความสำคัญจัดโครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปากตำบลหนองย่างขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อลดและป้องกันปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

๒.วัตถุประสงค์ของโครงการ (ทั่วไป)

๒.๑ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๒ เพื่อให้อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง

๓. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

๓.๑ ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปีจำนวน ๘๕ คน

๔. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด ณ ห้องประชุมชั้นสอง

๕. ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย
ตัวชี้วัดผลผลิต		
- ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปีได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	คน	๘๕
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย
ตัวชี้วัดผลลัพธ์		
- เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	คน	๘๕
- เพื่อให้อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง	ร้อยละ	๒๐

๖. แนวทาง/แผนการดำเนินงาน

๖.๑ รายละเอียดแนวทาง/แผนการดำเนินงานและน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรม	%ถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
๑.จัดทำโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ	๑๐	-นางสาวรุจิรา พุทธคุณ (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)
๒.จัดอบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปีได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	๘๐	-นางสาวรุจิรา พุทธคุณ (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)
๓. สรุปผลการดำเนินงาน	๑๐	นางสาวรุจิรา พุทธคุณ
รวม	๑๐๐	

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๕๖๓								
	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เมย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕	๖๕
๑. จัดทำโครงการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ	←→								
๒. จัดอบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปีได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน				←→					
๕.สรุปผลการดำเนินงาน							←→		

๘. งบประมาณโครงการ

ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างซัน รวมงบประมาณโครงการทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมและรายละเอียดค่าใช้จ่าย	รวม ค่าใช้จ่าย (บาท)	แหล่งที่มาของงบประมาณ (บาท)		
		จัดสรรจากจังหวัด ระบุ..PPA จังหวัด	กองทุน ตำบล	แหล่งอื่นๆ ระบุ.....
โครงการส่งเสริมทันตกรรมและป้องกันโรคในช่องปาก ตำบลหนองย่างชั้น ปี งบประมาณ ๒๕๖๕				
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน ๘๕ คน x ๕๐ บาท - ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าอบรม มีโต๊ะ ๒๕ บาท x ๒ มีโต๊ะ เป็นเงิน	๘,๕๐๐	-	๘,๕๐๐	-
๒.ค่าวัสดุสำหรับผู้อบรม ๘๕ คน x ๑๐ เป็นเงิน	๘๕๐	-	๘๕๐	-
๓. ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ ๑.๕ x ๓ เมตร พื้นละ ๖๕๐ บาท เป็นเงิน	๖๕๐	-	๖๕๐	-
รวม	๑๐,๐๐๐	-	๑๐,๐๐๐	-

๙.หน่วยงานร่วมดำเนินการ

๙.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

๑๐. วิธีการประเมินผล

๑๐.๑ ถาม-ตอบ ความรู้ก่อนหลังทำกิจกรรม

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๑.๑ เพื่อให้เด็กเล็กก่อนวัยเรียนได้รับการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์วานิช

๑๑.๒ เพื่อให้อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง

๑๒. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบต. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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

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

- ☒ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ๑๐(๑)]
- ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. [ข้อ๑๐(๑)]
- ☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ๑๐(๑)]
- ☐ ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ๑๐(๒)]
- ☐ ๕. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ๑๐(๒)]
- ☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ๑๐(๓)]
- ☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [ข้อ๑๐(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.....85.....คน
- ☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ ๘. ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ๑๐ (๔)]
- ☒ ๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....ผู้ปกครองเด็กวัย ๐-5 ปี.....จำนวน.....85.....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. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ 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. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 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)]

☐ 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..... ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

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 10,000. - บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท

เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

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

ลงชื่อ

(...นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป่อง...)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชิ้น

วันที่-เดือน-พ.ศ. 21 เม.ย. 2565