

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งอรุณ รหัส กปท. L1936

อำเภอ ไชยชัย จังหวัด นครราชสีมา

เลขที่ DL19362566019

วันที่จัดทำ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ จำนวนเงิน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางนริศรา ศิริกำเนิด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(...นายพงศกร อินธิยศ...)

ตำแหน่ง นิติการปฏิบัติการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน 260,483.73 บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)</p> <p>(...นายพงศกร อินธิยศ...)</p> <p>ตำแหน่ง นิติการปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....= 3 ส.ค. 2566.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....นายธวัชชัย รัตนธรรม...)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่.....= 3 ส.ค. 2566.....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น</p> <p>เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....นายเสริณู ไวยสูงเนิน...)</p> <p>ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>จำนวนเงิน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ...)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ</p> <p>Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ...ธกส.สาขาไชยชัย... บัญชีเลขที่ ...017212898296....</p> <p>เลขที่เช็ค ...51139103.... ลงวันที่.....= 3 ส.ค. 2566.....</p> <p>จำนวนเงิน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน).....รพ.ไชยชัย.(เงินนอกงบประมาณ).....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)</p> <p>(..นายธวัชชัย รัตนธรรม..)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)</p> <p>(...นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ..)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1)</p> <p>(นาย หอสิลา ตีระโกวิท)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 72,200.00 บาท (เจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(นาย.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....= 3 ส.ค. 2566.....</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





ที่ นม ๐๐๓๓/๓๓๙

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล
หมู่ ๑๕ ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานสรุปแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม ที่ขอรับงบประมาณดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งอรุณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งอรุณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสรุปแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม ที่ขอรับงบประมาณดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งอรุณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๔ โครงการ

เนื่องด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ได้เสนอแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม เพื่อขอรับงบประมาณดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งอรุณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และได้รับอนุมัติไปแล้วนั้น บัดนี้ ทางศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งสรุปโครงการตามเอกสารแนบ จำนวน ๔ โครงการ ดังต่อไปนี้

๑. โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
๒. โครงการ ผู้สูงวัยสดใส ใส่ใจสุขภาพช่องปาก
๓. โครงการ เกษตรตำบลตำบลทุ่งอรุณปลอดภัย ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร
๔. โครงการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งอรุณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนริสรา ศิริกำเนต)

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

โทร. ๐๔๔ ๙๙๒๐๐๖

บัญชีใหม่ทดแทนสมุดบัญชีเก่าเลขที่ 6878582
ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. โปรดนำสมุดคู่ฝากนี้และบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งที่เกิดต่อธนาคาร
2. สมุดคู่ฝากเป็นเอกสารสำคัญโปรดเก็บในที่ปลอดภัยอย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น หากสูญหายแจ้งอย่าได้ทุกสาขาหรือที่หมายเลข 1551 แล้วนำไปแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อขอออกสมุดคู่ฝากใหม่ กรณีสมุดคู่ฝากบันทึกรายการเต็มให้นำสมุดคู่ฝากเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
3. การถอนต่างสำนักงานสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
4. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชีและหรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
5. ยอดคงเหลือในสมุดคู่ฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร
ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ทุกสาขา หรือที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ (Update Passbook)
6. การนับจำนวนวันเพื่อกำหนดดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

สำนักงาน รหัสสาขา 344
Office

บัญชีเลขที่ 344-1-03465-1
Account No.

สาขา ไร่ศรีชัย

ชื่อบัญชี
Account Name

ร. น. ไร่ศรีชัย (เงินนอกงบประมาณ)



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA G 2510638

สีเพ็ญกวี

ทอ นวสิริ ๑๙/๓/๕๖

ข้อตกลง
การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งอรุณ

ข้อตกลงเลขที่.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.ทุ่งอรุณ ตั้งอยู่เลขที่ 191 ม.9 ตำบลทุ่งอรุณ อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ระหว่าง อบต.ทุ่งอรุณ โดย นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรการบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ โดย นางนริศรา ศิริภักนิธ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตาม แผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งอรุณ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันได้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 11,550.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงาน จะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับ การตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว



- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....
(นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางนริศรา ศิริกำเนิด)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายธวัชชัย รัตนธรรม)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายพงศกร อินธิยศ)





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งอรุณ รหัส กบท. L1936
 อำเภอ โขกชัย จังหวัด นครราชสีมา

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/ 2566 เมื่อวันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง
 ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ซ้ำซ้อน ไม่ซ้ำซ้อน
 ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- เสี่ยง ไม่เสี่ยง
 ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 11,550.00 บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ



ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 11,550.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

ไม่นุ่มดังประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ.....

(นายพงศกร อินธิยศ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

25 กรกฎาคม 2566

ลงชื่อ.....

(นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ.)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งอรุณ

25 กรกฎาคม 2566



แบบเสนอโครงการเข้ารับพิจารณาเงินอุดหนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลทุ่งอรุณ

เรื่อง ขอเสนอโครงการ/กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ

ด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา มีความประสงค์เสนอโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จึงขอเสนองบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ เป็นจำนวนเงิน ๑๑,๕๕๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ๒. เพื่อลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๒. กลวิธีดำเนินงาน

- ๑. ประชุมคณะกรรมการ
- ๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ ๑ วัน
- ๓. ติดตามผลหลังการอบรม
- ๔. ประเมินผลโครงการ

เป้าหมาย

- ๑. กลุ่มเสี่ยง ๔๐ คน
 - ๒. กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๒๐ คน
- ๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

วันที่ มกราคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๔.สถานที่ดำเนินการ

วัดบ้านปอพราน ตำบลทุ่งอรุณ อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุน ๑๑,๕๕๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและอาหารเครื่องดื่มจำนวน ๖๐ คน x๒๕ บาทx๒มือ	เป็นเงิน	๓,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๕๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๐๐๐	บาท
- ค่าป้ายโครงการ	เป็นเงิน	๔๕๐	บาท
- ค่าวิทยากร ๖ ชม. X ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๖๐๐	บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม	เป็นเงิน	๑,๕๐๐	บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน ๑๑,๕๕๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๖. การประเมินผล/ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่า ค่าHbA๑c ≤ 7 ร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการมีค่าไขมันLDL <๑๐๐ ร้อยละ ๖๐
๓. ผู้ป่วยความดันที่เข้าโครงการควบคุมระดับความดันได้ดี (BP<๑๔๐/๙๐ mmHG) ร้อยละ ๕๐
๔. ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง ร้อยละ ๑๐
๕. อัตราการเกิดของผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๘๕

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]


๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

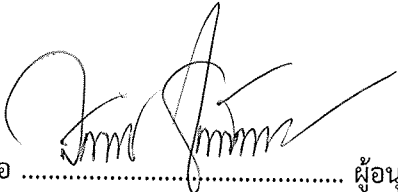
๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ

(นางนริสรา ศิริกำเนต)

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ

(นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ประธานคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ

**แบบขออนุมัติเบิกเงินเพื่อดำเนินโครงการเข้ารับพิจารณาเงินอุดหนุนงบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลทุ่งอรุณ**

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อดำเนิน โครงการ/กิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ

ด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จึงขออนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ เป็นจำนวนเงิน ๑๑,๕๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

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

๑. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญซึ่งความสูญเสีย ทรัพยากรในการดูแลรักษา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่นๆอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูงทางกรรมพันธุ์ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆได้

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล รับผิดชอบประชากรในเขต ต. ทุ่งอรุณ (หมู่ ๑ /๒ /๑๓ /๑๖ ต. ทุ่งอรุณ) มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖ จากประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป และผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๔๒ คน มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล จึงได้จัดโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นตามมา

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. เพื่อลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๓. กลวิธีดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะทำงาน
๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ ๑ วัน
๓. ติดตามผลหลังการอบรม
๔. ประเมินผลโครงการ

๔.เป้าหมาย

๑. กลุ่มเสี่ยง ๔๐ คน
๒. กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๒๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๖.สถานที่ดำเนินการ

วัดบ้านพอพราน ตำบลทุ่งอรุณ อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

๗. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุน ๑๑,๕๕๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและอาหารเครื่องดื่มจำนวน ๖๐ คน x๒๕ บาทx๒มื้อ	เป็นเงิน	๓,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๕๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๐๐๐	บาท
- ค่าป้ายโครงการ	เป็นเงิน	๔๕๐	บาท
- ค่าวิทยากร ๖ ชม. X ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๖๐๐	บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม	เป็นเงิน	๑,๕๐๐	บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน ๑๑,๕๕๐ บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๘.การประเมินผล/ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่า ค่าHbA๑c \leq ๗ ร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการมีค่าไขมันLDL <๑๐๐ ร้อยละ ๖๐
๓. ผู้ป่วยความดันฯที่เข้าโครงการควบคุมระดับความดันได้ดี (BP<๑๔๐/๙๐ mmHG) ร้อยละ ๕๐
๔. ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง ร้อยละ ๑๐
๕. อัตราการเกิดของผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๘๕

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ
(นางนริศรา ศิริกำเนิด)
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวิระชาติ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ประธานคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งอรุณ



เล่มที่ นม. 2473

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 024

ในราชการ โรงพยาบาลโตเกียว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 4 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ทุ่งอุดม ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- สอบเห็นโครงการ ปรับเปลี่ยน พก. ทั่วประเทศ ปรับเปลี่ยนวิธี รื้อถอนปล่อง ล้อยู่อิมปิณญา ท้องถิ่น	11,550 -
จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) (ตัวอักษร)	รวมเงิน บาท 11,550 -

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 1 (จำนวน 3,135 เล่ม)

ประจำปีงบประมาณ 2564

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง (น.ส. วิไลวรรณ ไคลนกระโทก)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ /กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

๑ ผลการดำเนินงาน

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๖๐ คน และมีความเข้าใจในการลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง กลุ่มป่วยและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน จะได้มีการติดตามผล หลังเข้าโครงการ ตามรอบของการตรวจสุขภาพประจำปี และมีการถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยอื่นที่ไม่ได้เข้าโครงการ

๒ ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ /กิจกรรม๖๐..... คน

๑. กลุ่มเสี่ยง ๔๐ คน และ กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๒๐ คนในเขตพื้นที่ หมู่ ๑ /๒ /๑๓ และ ๑๖ ตำบลทุ่งอรุณ จำนวน ๖๐ คน

๓ การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๑,๕๕๐.....บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง ๑๑,๕๕๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ..๑๐๐...

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ0..... บาท คิดเป็นร้อยละ0.....

๔ ปัญหา /อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อผู้รายงาน

(นางสาววัลย์ จิงสิริเสรีพันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงพยาบาลโชคชัย กลุ่มงาน/งาน...PCU.ดอนไพล...อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
ที่ นม ๐๐๓๓/..... วันที่ ๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย

ด้วย (ชื่อหน่วยงาน) ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล มีความประสงค์ จะจัดโครงการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
ในวันที่ ๒๐ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น. ผู้เข้าร่วมโครงการ
จำนวน ๖๐ คน โดยใช้งบประมาณ จำนวน ๑๑,๕๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
ประเภทเงิน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ

ตามรายละเอียดโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. อนุมัติโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิ
ปัญญาท้องถิ่น

๒. อนุมัติค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต
ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จากงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๑,๕๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
มีรายละเอียดดังนี้

๑.ค่าอาหารและอาหารว่าง.....๖,๐๐๐.....บาท	๒.ค่าตอบแทนวิทยากร.....๓,๖๐๐.....บาท
๓.ค่าที่พักวิทยากร.....-.....บาท	๔.ค่าพาหนะวิทยากร.....-.....บาท
๕.ค่าที่พักผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....-.....บาท	๖.ค่าเช่าสถานที่,อุปกรณ์,สื่อ,โสต.....-.....บาท
๗.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์.....๑,๕๐๐.....บาท	๘.ค่าป้ายโครงการ.....๔๕๐.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....นางสุภาวีย์ จิ่งศิริเสรีพันธ์.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจุฑารัตน์ กัมพลานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติตามข้อ ๑

อนุมัติตามข้อ ๒

ลงชื่อ.....

(นายเกรียงศักดิ์ คุรุกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย

โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

งบประมาณ	งบเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	PCU ดอนไพล
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
แผนงานที่ ๑	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญซึ่งความสูญเสีย ทรัพยากรในการดูแลรักษา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อน อื่นๆอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูงทางกรรมพันธุ์ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆได้

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล รับผิดชอบประชากรในเขต ต. ทุ่งอรุณ (หมู่ ๑ /๒ /๑๓ /๑๖ ต. ทุ่งอรุณ) มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖ จากประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป และผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๔๒ คน มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล จึงได้จัดโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้มีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นตามมา

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. เพื่อลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๑. กลุ่มเสี่ยง ๔๐ คน
๒. กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๒๐ คน

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่า ค่าHbA๑c ≤ 7 ร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการมีค่าไขมันLDL < 100 ร้อยละ ๖๐
๓. ผู้ป่วยความดันที่เข้าโครงการควบคุมระดับความดันได้ดี (BP $< 140/90$ mmHG) ร้อยละ ๕๐
๔. ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง ร้อยละ ๑๐
๕. อัตราการเกิดของผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๘๕

๕. ประเภทของโครงการ

- โครงการตามผลผลิต
 โครงการ PP (งบเงินบำรุงโรงพยาบาลโชคชัย)
 โครงการอื่นๆ.โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณ

๖. สถานะโครงการ

- โครงการต่อเนื่อง
 โครงการใหม่

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖

๘. วงเงินของโครงการ

รายละเอียดค่าใช้จ่ายตามกิจกรรม

	รายการ	งบประมาณ (บาท)	คำอธิบาย
๑	งบดำเนินการ		
๑.๑	ค่าใช้จ่าย		
	- ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๖,๐๐๐	จำนวน ๖๐ คน X ๑๐๐ บาท
	- วัสดุ/อุปกรณ์	๑,๕๐๐	จำนวน ๑ ชุด X ๑,๕๐๐ บาท
	- ค่าตอบแทนวิทยากร	๓,๖๐๐	จำนวน ๖ ชม. x ๖๐๐ บาท
	- ป้ายโครงการ	๔๕๐	ป้ายโครงการ ๑ X ๔๕๐บาท
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๑,๕๕๐	(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ;

- มีเอกสารแนบท้าย ไม่มีเอกสารแนบท้าย

๙. วิธีดำเนินการ และแผนการดำเนินการ

๑. วิธีดำเนินการ

- ดำเนินการเอง จ้างเหมา

๒. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนดำเนินการ			
		ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.)
- ให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง / ไขมันสูง/โรคหลอดเลือดหัวใจ/ หลอดเลือดสมอง	๖๐ คน				๖๐ คน
- ความรู้เรื่องอาหาร / การ ปรับเปลี่ยนโภชนาการตามโรค / ตามวัย	๖๐ คน				๖๐ คน
-กิจกรรม และการติดตาม ทบทวนเป้าหมายสุขภาพดี/ การ จัดการอารมณ์ ออกกำลังกาย/ยืด เหยียด /บริหาร กล้ามเนื้อ การดูแล เท้า การกำจัดพิษออก ด้วยสมุนไพร	๖๐ คน				๖๐ คน

๓. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

กิจกรรม	หน่วย นับ (บาท)	แผนดำเนินการ			
		ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.)
- ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๖,๐๐๐				๖,๐๐๐
- วัสดุ/อุปกรณ์	๑,๕๐๐				๑,๕๐๐
- ค่าตอบแทนวิทยากร	๓,๖๐๐				๓,๖๐๐
- ป้ายโครงการ	๔๕๐				๔๕๐

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประชาชนลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๑๑.ผู้รับผิดชอบโครงการ



.....
(นางสาววัลย์ จิงสิริเสรีพันธ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

๑๒.ผู้เห็นชอบโครงการ



.....
(นางนริสรา ศิริกำเนต)
ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

๑๓.ผู้อนุมัติโครงการ



.....
(นายเกรียงศักดิ์ ทรัพย์กุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย

หมายเหตุ : โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งอรุณทั้งสิ้น ๑๑,๕๕๐ บาท
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ตารางการอบรมโครงการ

โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

วันที่ ...20....สิงหาคม พ.ศ. 2566

ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ต. ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ. นครราชสีมา

เวลา	กิจกรรม	วิทยากรผู้รับผิดชอบ
7.00 น. 8.00 น.	- ลงทะเบียน - พิธีเปิดโครงการอบรม	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล นางนริสรา ศิริกำเนิด
8.00 - 8.30 น.	-กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม เตรียมความพร้อม/สร้างสัมพันธภาพ	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล
8.30 - 10.30 น.	- บรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง / ไขมันสูง/โรคหลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง	นางสาวปรานอม หมู่สูงเนิน
10.30-10.45 น.	-พักรับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล
10.45- 11.45 น.	-บรรยายความรู้เรื่องอาหาร /การปรับเปลี่ยน โภชนาการตามโรค /ตามวัย	นางสาวพรพิมล แคลนกระโทก
11.45- 12.00 น.	-จัดกลุ่มเพื่อเข้าฐาน	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล
12.00 - 13.00 น	-พักรับประทานอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล
13.00 - 16.00 น.	-กิจกรรม ฐานความรู้ 13.00 - 16.00 น. ฐานที่ 1 รู้สู่เป้าหมายสุขภาพดี/ การจัดการอารมณ์ ฐานที่ 2 ออกกำลังกาย/ยืดเหยียด /บริหาร กล้ามเนื้อ การดูแลเท้า ฐานที่ 3 รู้เรื่องการกำจัดพิษออก ด้วยสมุนไพร	นางศิริวัน จันทระประทักษ์ นางสาวพรพิมล แคลนกระโทก นางสาวปรานอม หมู่สูงเนิน
16.00 - 16.30 น	- นัดหมายการติดตาม	เจ้าหน้าที่ PCU ดอนไพล



ที่ นม ๐๐๓๒ / ๑๕

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ ๑๕
ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ. นครราชสีมา

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรโครงการ:ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพะโค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ชุด

๒.แบบตอบรับวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล จะจัดโครงการ:ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต
ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในวันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ.ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพลดอนไพล หมู่ที่ ๑๕ ตำบลท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย
ผู้เป็นป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๐ คน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค วิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน อันจะ
ส่งผลให้สุขภาพกายดีขึ้นและพร้อมทั้งเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าต่อไป ในการนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จึงขอเชิญ

1. คุณ ประยอม นมสุวรรณตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
2. คุณ พรพิมล กคณกรโทตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เป็นวิทยากรตามโครงการ:อบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในครั้งนี้ตามวันที่ เวลาและสถานที่กำหนดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางนริสรา ศิริกำเนิด)

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

โทร. ๐๔๔-๕๙๒๐๐๖

ผู้ประสานงาน สุลาวัลย์ จึงสิริเสรีพันธ์

โทร. ๐๘๙-๕๘๐๑๘๔๙

ใบตอบรับวิทยากร

ที่ พ.ศ. ๒๕๖๖, พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ 20 สิงหาคม 2566

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากรอบรม

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

อ้างถึง หนังสือเลขที่ นม ๐๐๓๒ / ๙๒๙ ลงวันที่ 18 ธ.ค. 2566

ตามหนังสือที่อ้างถึง ด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จะจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในวันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ที่ ๑๕ ตำบลท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ ข้าพเจ้า น.ศ. ปัทมาพร พงษ์สุทธิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.ดม, พ.ศ.๒๕๖๖ พร้อมคณะยินดีร่วมเป็นวิทยากรในครั้งนี้

๑. นางสาวพรวิมล นกสนกรนิล ตำแหน่ง นวท.สาธารณสุข
๒. _____ ตำแหน่ง _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ
(น.ศ. ปัทมาพร พงษ์สุทธิ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 3007 00217 74 8

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปราณอม หมอสูงเนิน

Name Miss Pranorm

Last name Moosoonnoen

เกิดวันที่ 30 ส.ค. 2514

Date of Birth 30 Aug. 1971

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 120 หมู่ที่ 6 ต.หนองบุนนาค อ.หนองบุญมาก

จ.นครราชสีมา

26 ส.ค. 2563

วันออกบัตร

28 Aug. 2020

Date of Issue

นายธานีคม จงจระ
เจ้าพนักงานออกบัตร

29 ส.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

28 Aug. 2028

Date of Expiry



174 178
180 180
184 184
148 148

2022-03-08261134

Handwritten signature: น.ส. ปราณอม หมอสูงเนิน

Handwritten notes:
ชื่อนาม
(น.ส. ปราณอม หมอสูงเนิน)
นางธนธานีคม จงจระ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566


ข้าพเจ้า น.ส. นรมิลา เคนานกรไพโร บ้านเลขที่ 504 ถนน หมู่ 1 ตำบล ไทศอย อำเภอ ไทศอย จังหวัด นครราชสีมา ได้รับเงินจากโรงพยาบาลโชคชัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดังรายการต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	บาท	สต.
1	- ฝึกอบรมวิทยากร โครงการ ฝึกอบรมส่งเสริมสุขภาพ ป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ชีวชนสัมพันธ์ ในองค์กร		
	1) ความรู้เรื่องอาหาร / การปรับเปลี่ยนโภชนาการตามวิถี ตามวัย เวลา 10.45 - 11.45 น. 1 ชม. 600 บาท	600	
	2) กิจกรรม สุขภาพดี ทางออกที่วัด / ชีวชนสัมพันธ์ / บริหารการดำเนินงาน ตามหลัก 1 ชม. 600 บาท	600	
		1200	-

- ขณึ่งพิมพ์ตรงชื่อหน้าทักัน -

(ตัวอักษร)


ลงชื่อ..... นรมิลาผู้รับเงิน
(นางสาว นรมิลา เคนานกรไพโร)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายสุภากร ลีสินศิริพันธ์)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 3099 01152 04 1
 Identification Number


ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พรพิมล แคลนกระโทก
 Name Miss Poupimon
 Last name Clankrathoke
 เกิดวันที่ 18 พ.ค. 2538
 Date of Birth 18 May 1995

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 504 หมู่ที่ 1 ต.โชคชัย อ.โชคชัย
 จ.นครราชสีมา
 24 ก.พ. 2565
 วันออกบัตร
 24 Feb 2022
 Date of Issue


 (นายธนวัฒน์ จงจิตะ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

17 พ.ค. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 17 May 2030
 Date of Expiry

3007-06-02241622



เจ้าพนักงานออกบัตร

พรพิมล

(นางสาวพรพิมล ๒๒ ตุลาคม ๒๕๓๘)



ที่ นม ๐๐๓๒ / ๑๗๑๐

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ ๑๕
ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ. นครราชสีมา

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรโครงการ:ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกวียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ชุด
๒.แบบตอบรับวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล จะจัดโครงการ:ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต
ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในวันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ.ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพลดอนไพล หมู่ที่ ๑๕ ตำบลท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย
ผู้เป็นป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๐ คน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค วิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน อันจะ
ส่งผลให้สุขภาพกายดีขึ้นและพร้อมทั้งเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าต่อไป ในการนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จึงขอเชิญ

1. คุณ ศิริฉันทน์ จันทร์ประทีป ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เป็นวิทยากรตามโครงการ:อบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิต
เปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในครั้งนี้ตามวันที่ เวลาและสถานที่กำหนดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางนริสรา ศิริกำเนิต)

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

โทร. ๐๔๔-๙๙๒๐๐๖

ผู้ประสานงาน สุภาวัลย์ จึงสิริเสรีพันธ์

โทร. ๐๘๙-๕๘๐๑๘๔๙

ใบตอบรับวิทยากร

ที่ รพ. อพ. ด่านเกวียน

วันที่ 20 สิงหาคม 2566

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากรอบรม

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล

อ้างถึง หนังสือเลขที่ นม ๐๐๓๒ / MMO ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2566

ตามหนังสือที่อ้างถึง ด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จะจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนชีวิต ชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในวันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ที่ ๑๕ ตำบลท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ ข้าพเจ้า นาย ศีร์จันทร์ จันทมนต์เพ็ชร ตำแหน่ง รพ. อพ. ด่านเกวียน
สถานที่ปฏิบัติงาน รพ. อพ. ด่านเกวียน พร้อมคณะยินดีร่วมเป็นวิทยากรในครั้งนี้

๑. นาย ศีร์จันทร์ จันทมนต์เพ็ชร ตำแหน่ง รพ. อพ. ด่านเกวียน
๒. ตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ
(นาย ศีร์จันทร์ จันทมนต์เพ็ชร)
ตำแหน่ง รพ. อพ. ด่านเกวียน

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับเงินจากโรงพยาบาลโชคชัย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	บาท	สต.
1	- ค่าตอบแทนเงินฝาก เงินฝาก โฉนดที่ดิน บุตรภรรยา มีเงินฝากออมทรัพย์ ในบัญชี		
	17) เงิน 1 ไร่ที่เช่าจากกรมที่ดิน / การจัดการจราจร (19.00 - 16.00 ไร่)	600	-
		600	-

- นกประสงค์เกษียณ -

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....*จ.บ.*.....ผู้รับเงิน
(ทวดไรรัง จันทมนะพรหม)

ลงชื่อ.....*อ.*.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสุคนธ์ สวัสดิ์วิวัฒน์)

การประเมินผล แผนงาน / โครงการโดยใช้ AAR

๑.ชื่อแผนงาน / โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. เพื่อลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๓.ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

๑. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง
๒. ผู้ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
๓. ลดจำนวนการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๒๐
๔. ประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐

๔.สิ่งที่ทำได้ดี/สิ่งที่ควรปรับปรุง (ให้แสดงผลนั้นๆ)

สิ่งที่ทำได้ดี -

๕.งบประมาณ ()เงินบำรุง ()เงิน PP (✓) ส่วนท้องถิ่น...ต. พุ่งอรุณ

งบประมาณที่ได้รับ๑๑,๕๕๐.....บาท ใช้ไป๑๑,๕๕๐..... บาท

๑. ค่าอาหารและอาหารว่าง๒,๐๐๐.....บาท ๒. ค่าตอบแทนวิทยากร๓,๖๐๐.....บาท

๓. ค่าที่พักวิทยากร.....-.....บาท ๔. ค่าพาหนะวิทยากร.....-.....บาท

๕. ค่าที่พักผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....-.....บาท ๖. ค่าพาหนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....-.....บาท

๗. ค่าวัสดุสำนักงาน.....๑,๕๐๐.....บาท

๘. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ).....ค่าป้ายโครงการ ๔๕๐.....บาท.....

๖.วัน เดือน ปี ที่จัด ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปใน หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ หมู่ที่ ๒ หมู่ที่ ๑๓ และหมู่ที่ ๑๖ ต. พุ่งอรุณ
ที่ผ่านการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ผลการคัดกรองพบมีปัจจัยเสี่ยงสูง
ต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐ คน
และผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๐ คน รวม ๖๐ คน

๗.ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อแผนงาน/โครงการ ไม่มี

๘.ผู้ประเมิน นางสาววัลย์ จิงสิริเสรีพันธ์.....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

๙.รูปภาพกิจกรรมประกอบ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ตำบลท่าเยี่ยม โขกชัย จังหวัดนครราชสีมา



ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ชีวิตเปลี่ยนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล ตำบลท่าเยี่ยม โขกชัย จังหวัดนครราชสีมา



แบบตอบรับเข้าร่วม โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในวันที่ ...20...สิงหาคม 2566 เวลา 08.30 - 16.00 น.

สถานที่ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ 15 ต.ท่าเยี่ยม....อำเภอ.....โคกชัย..... จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
1	พญอากาศ เมลิ้มกรโตก	152/1 ม.13 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
2	นางร้อย เฟื่องกรโตก	39/1 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
3	นายประภอม เฟื่องกรโตก	39/1 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
4	นายประภอม อรรณพกร	45 ม.1 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
5	นางนงนภมา ออกรโตก	184 ม.1 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
6	นายณัฏ เฟื่องกรโตก	81 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
7	นางสัจฉิรา ออกรโตก	32 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
8	นายพนมพัฒน์ นัยกรโตก	79/1 ม.16 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
9	นายชัชวาลย์ ออกรโตก	212/1 ม.16 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
10	นางดวงกมล ออกรโตก	90 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
11	นายสิริภรณ์ ออกรโตก	91 ม.13 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
12	นายองดี พงศ์ศิริภรณ์	66 ม.13 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	065-3082867
13	นายมีนเทจก แก้วกรโตก	88/1 ม.13 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
14	น.ส. สนิทรา ออกรโตก	100/1 ม.13 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
15	นายสมพงษ์ เมลิ้มกรโตก	200 ม.1 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
16	นายเมธว พงกรโตก	35/1 ม.1 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
17	นายสมจิตร คัมภกรโตก	30 ม.2 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	069-7422465
18	นายสมชาย ออกรโตก	121 ม.16 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
19	นาง นงนภมา ออกรโตก	34 ม.15 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	
20	น.ส. ณัฐชา ออกรโตก	80/1 ม.16 ต.ท่าเยี่ยม อ.โคกชัย	

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
21	นาง ชำ่ม์ สันตผล	๑๒ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
22	นาง มิ่งอร ภรณ์ศรีไชยชัย	๑๕/๑ ม.๑๖ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
23	นาง กนอม แซ่กวาโท	๕๐ ม.๑๖ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
24	นาย อ่ำ พงษ์พวง	๑๗๒ ม.๑๓ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
25	นาง เภา อนุธรรม	๕๕/๑ ม.๑ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
26	นาง มิ่งนอม สีลาพงษ์	๕๗ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
27	น.ส. ดอกไม้ จีกรวิภา	๙๖ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
28	นาง กาญจนา นิยมนอก	๖๓ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
29	น.ส. สอน แซ่กวาโท	๑๕ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
30	นาย มิ่งนอม นาค่อง	๕๕ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
31	นาย สอน นิยมนอก	๖๓ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
32	น.ส. ชื่นนัยศรี สีอ่อนแก้ว	๕๐ ม.๑ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	๐๙๖-๙๒๐๗๐๑๐
33	นาย อ่อน แซ่กวาโท	๑๗๖ ม.๘ ต.ท่าเตี้ย อ.ไชยคชัย	
34	นาง สุกขา ทิพย์ประทุม	๑๘๑๑ ม.๑๓ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
35	นาย สอน แซ่กวาโท	๘๑ ม.๑๓ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	๐๖๓-๖๐๗๔๘๙๗
36	นาง รุ่งโรจน์ แซ่กวาโท	๑๕๑๑ ม.๑๓ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
37	นาง ชื่น แซ่กวาโท	๘๑ ม.๑ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
38	นาง สิมพลอด เฝ่ประชิด	๕๖ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
39	นาง ประทุม เกาสงแปง	๑๖๕ ม.๑ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
40	นาย ไกรสร พงษ์ไชยชัย	๗๕ ม.๑๓ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
41	น.ส. ชำ่ม์ สีดาเกษม	๗๘/๑ ม.๑๖ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
42	นาย สอน สันตผล	๕ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	
43	นาง ทองผกา แซ่กวาโท	๕๕ ม.๒ ต.หนองขาม อ.ไชยคชัย	

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
44	นาง สำเภาใหม่ สังกคณ	74 ม.13 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
45	นาง จำเนียร เสงครวิท	185 ม.16 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
46	นาง กาน้ำ เชงครวิท	200/1 ม.1 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
47	นาง เต๋อ สมครวิท	28 ม.8 ต.ท่ามะยม อ.โชคชัย	
48	นาง ศุภม มอม ผักแก้ว	193 ม.16 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
49	นาง จัน เขมวครวิท	189 ม.13 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
50	นาง ช่อม เกษนครบุรี	119 ม.1 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
51	นาง ปราม สมครวิท	49 ม.16 ต.ทุ่งอรณ อ.โชคชัย	
52	นาง ะผลง ขนธาสิโร	11 ม.1 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
53	นาง ะณีน ทนธาสิโร	140 ม.19 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
54	นาง อนันทนา สันธาสิโร	54 ม.19 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
55	นาง ะเสน ทนธาสิโร	170 ม.19 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
56	นาง ะเชษฐ์ สันธาสิโร	79 ม.19 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
57	นาง สายชน สันธาสิโร	200 ม.16 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
58	นาง ทอนทิ สันธาสิโร	214 ม.16 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
59	นาง ะนิศ ชนธาสิโร	29 ม.16 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	
60	นาง ะสม ชนธาสิโร	148 ม.16 ต.ท่าอรณ อ.โชคชัย	

ลงชื่อ สมิต

(นางติมหอด เพ็ชรนอล)

ประธาน อสม. หมู่ 1 / 2 / 13 และ 16 ต. ทุ่งอรณ อ.โชคชัย

ลงทะเบียนเข้าร่วม โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชีวิตเปลี่ยนแปลง ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในวันที่ ...20...สิงหาคม 2566 เวลา 08.30 - 16.00 น.

สถานที่ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล หมู่ 15 ต.ท่าเยี่ยม...อำเภอ...โขงชัย..... จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรม		หมายเหตุ
				เข้า	บาย	
1	อภย ใจดี	152 ม. 13 ช่างรณ		อภย	อภย	
2	นาง กอญ เข็มกร-ใจดี	39 / 1 ม. 2		กอญ	กอญ	
3	นาย ประจักษ์ เข็มกร-ใจดี	39 / 1 ม. 2		ประจักษ์	ประจักษ์	
4	ประจักษ์ เข็มกร-ใจดี			ประจักษ์	ประจักษ์	
5	นาย ประจักษ์ เข็มกร-ใจดี	184 ม. 13 ช่างรณ		ประจักษ์	ประจักษ์	
6	นาง อภย เข็มกร-ใจดี	61 ม. 2		อภย	อภย	
7	นาง อภย เข็มกร-ใจดี	32 ม. 2		อภย	อภย	
8	นาง อภย เข็มกร-ใจดี	๗๙ / 1 ม. 16		อภย	อภย	
9	นาย ประจักษ์ เข็มกร-ใจดี	๒13 / 1		ประจักษ์	ประจักษ์	
10	นาง อภย เข็มกร-ใจดี	๗๐ / ๒		อภย	อภย	
11	นาง อภย เข็มกร-ใจดี	๗1 ม. 1๗		อภย	อภย	
12	นาย ประจักษ์ เข็มกร-ใจดี	๖๖ ม. 13		ประจักษ์	ประจักษ์	

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจริง

(.....) คำรับรอง (.....)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรม		หมายเหตุ
				เข้า	پای	
13	นาง นันทา เกษกรวิฑก	88/1 น.13		นันทา	นันทา	
14	น.ส. สิริยา ขอมถันนิล	100/1 น.1		สิริยา	สิริยา	
15	นายสมชาย สอนพูนศรี	250 น.1		สมชาย	สมชาย	
16	นางสาวประไพ ขวัญใจ	85/1 น.7		ประไพ	ประไพ	
17	นาง สอนใจ สอนใจ	30 น.2		สอนใจ	สอนใจ	
18	นาง สอนใจ ขวัญใจ	121 น.18		สอนใจ	สอนใจ	
19	นาง นันทา ขวัญใจ	34 น.16		นันทา	นันทา	
20	นาง นันทา ขวัญใจ	40/1 น.16		นันทา	นันทา	
21	นาง นันทา ขวัญใจ	92/2		นันทา	นันทา	
22	นาง นันทา ขวัญใจ	94/1 น.16		นันทา	นันทา	
23	นาง นันทา ขวัญใจ	80/1 น.16		นันทา	นันทา	
24	นาง นันทา ขวัญใจ	172 น.13		นันทา	นันทา	
25	นาง นันทา ขวัญใจ	14/1 น.1		นันทา	นันทา	
26	นาง นันทา ขวัญใจ	47 น.8		นันทา	นันทา	
27	นาง นันทา ขวัญใจ	86 น.2		นันทา	นันทา	

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจริง

(นางสาวนันทา ขวัญใจ) (นางสาวนันทา ขวัญใจ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรม		หมายเหตุ
				เข้า	پای	
43	นาง ทองพูน ราชกรรณกิจ	24 ม. 2		ทองพูน	ทองพูน	
44	นางสาวชัชชานันท์ ราชกรรณกิจ	44 ม. 13		ชัชชานันท์	ชัชชานันท์	
45	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	ม. 16 1 ม. 1		สุวิมล	สุวิมล	
46	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	200/1 ม. 1		สุวิมล	สุวิมล	
47	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	28 ม. 8		สุวิมล	สุวิมล	
48	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	193 ม. 16		สุวิมล	สุวิมล	
49	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	184 ม. 13		สุวิมล	สุวิมล	
50	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	719 ม. 1		สุวิมล	สุวิมล	
51	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	115 ม. 16		สุวิมล	สุวิมล	
52	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	11 ม. 1		สุวิมล	สุวิมล	
53	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	140 ม. 13		สุวิมล	สุวิมล	
54	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	54 ม. 13		สุวิมล	สุวิมล	
55	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	470 ม. 13		สุวิมล	สุวิมล	
56	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	23 ม. 13		สุวิมล	สุวิมล	
57	นางสาวสุวิมล ราชกรรณกิจ	200 ม. 1.6		สุวิมล	สุวิมล	

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจริง

(.....) นาย.....
 (.....) นาย.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรม		หมายเหตุ
				เข้า	پای	
58	นางทองดี แซ่ท้าวเทือก	214 ม. 16		ทองดี	ทองดี	
59	นาง น้อย แซ่ท้าวเทือก	29 ม. 16		น้อย	น้อย	
60	นาง กตม แซ่ท้าวเทือก	148 ม. 16		กตม	กตม	

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการจริง

(...นางสาวคณิชา ... น. สิริเสวีศรีคณิชา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3007 00562 70 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บรรจง ทรายกระโทก
 Name Mrs. Banjong
 Last name Saikrathok
 เกิดวันที่ 28 ต.ค. 2519
 Date of Birth 28 Oct. 1976

ที่อยู่ 97 หมู่ที่ 13 ต.พุดสมบูรณ์ อ.เสด็จ
 จ.นครราชสีมา
 20 พ.ค. 2564
 วันออกบัตร 20 May 2021
 Date of Issue


 (นายสมพงษ์ จรุงจิตร์)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

27 ต.ค. 2572
 วันหมดอายุ 27 Oct. 2029
 Date of Expiry

3007-03-05200938



ชื่อ นามสกุล
 บรรจง ทรายกระโทก



182

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โทร.044-491084, 044-491161

ที่ นม.0033.301.4/15443

วันที่ 15 สิงหาคม 2566

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย

ด้วย งานพัสดุ ก่อสร้างและซ่อมบำรุง โรงพยาบาลโชคชัย ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 3 รายการ

ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ ร้านเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท
เป็นเงินสด 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ เลขที่ นม.0033.301.4/13066 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2566

บัดนี้ ร้านเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท ผู้ขาย ได้ส่งมอบของและผู้ตรวจรับพัสดุ
ได้ทำการตรวจรับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้งานการเงินฯ ดำเนินการเบิกจ่ายเงิน จำนวน 1,500.00 บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย ต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....*adm*.....เจ้าหน้าที่
(นางวรรณภา ทิพย์คุณอก)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบงานการเงินฯ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ*ti*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสุดาวดี โชคไพบุลย์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบ

ลงชื่อ.....*(i)*.....

(นายเกรียงศักดิ์ ครุฑกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

กนเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท
สำนักงาน เลขที่ 977 หมู่ 13 ถนนรัตนพิธาน
ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30310
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1429900005231
โทร.064-1494197,098-8280525

ใบเสร็จรับเงิน/ต้นฉบับ

Receipt

ลูกค้า โรงพยาบาลโชคชัย
ที่อยู่ 220 หมู่ 13 ถนนอมลสิน ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000301421

เลขที่ JC0014/2566
วันที่

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน
1	สมุด	60	เล่ม	10.00	600.00 บาท
2	ซองใส่เอกสาร	60	ซอง	10.00	600.00 บาท
3	ปากกา	60	ด้าม	5.00	300.00 บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)				จำนวนเงินทั้งสิ้น	1,500.00 บาท

ชำระโดย :

เงินสด จำนวนเงิน.....

เช็ค ธนาคาร.....
จำนวนเงิน.....

เช็คเลขที่..... ลงวันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
นางสาวกฤษฏาภรณ์ ทองทิพย์
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....

วันที่.....

เงินเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท
สำนักงาน เลขที่ 977 หมู่ 13 ถนนรัตนพิธาน
ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30310
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1429900005231
โทร.064-1494197,098-8280525

ใบเสร็จรับเงิน/สำเนา
Receipt

ลูกค้า โรงพยาบาลโชคชัย
ที่อยู่ 220 หมู่ 13 ถนนอมลสิน ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000301421

เลขที่ JC0014/2566
วันที่

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน
1	สมุด	60	เล่ม	10.00	600.00 บาท
2	ซองใส่เอกสาร	60	ซอง	10.00	600.00 บาท
3	ปากกา	60	ด้าม	5.00	300.00 บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)					จำนวนเงินทั้งสิ้น 1,500.00 บาท

ชำระโดย :

เงินสด จำนวนเงิน.....

เช็ค ธนาคาร.....
จำนวนเงิน.....

เช็คเลขที่..... ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....
นางสาวกฤษณากรณ์ ทองทพย์.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....

วันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โทร.044-491084, 044-491161
ที่ นม.0033.301.4/15432 วันที่ 15 สิงหาคม 2566

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

1. เรื่องเดิม ตามบันทึก ที่ นม.0033.301.4/13055 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2566
จังหวัดนครราชสีมา ได้อนุมัติให้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 3 รายการ

จำนวนเงิน 1,500.00 บาท/(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
โดยเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง โรงพยาบาลโชคชัย และ
ร้านเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท
ได้ส่งมอบสิ่งของและผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขแล้ว

2. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 16 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละโครงการ ให้หน่วยงานของรัฐ
จัดให้มีการบันทึกรายงานผลพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างพร้อมทั้งเอกสาร
หลักฐานประกอบ

3. ข้อพิจารณา โรงพยาบาลโชคชัย จึงขอรายงานผลการพิจารณารายละเอียด วิธีการและ
ขั้นตอนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 3 รายการ
ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง พร้อมทั้งหลักฐานประกอบตามรายการดังต่อไปนี้

- 1) รายงานขอซื้อหรือขอจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
- 2) บันทึกรายงานผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
- 3) ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการจัดซื้อหรือผู้ได้รับการคัดเลือก
- 4) ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
- 5) บันทึกรายงานผลการตรวจรับพัสดุ

4. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบฯ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสุดาวดี โชคไพบุลย์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*camw*.....เจ้าหน้าที่
(นางวรรณภา ทิพย์คุณอก)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ทราบ

ลงชื่อ.....*kw*.....
(นายเกรียงศักดิ์ คุรุฑกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โทร.044-491084, 044-491161
ที่ นม.0033.301.4/15316 วันที่ 11 สิงหาคม 2566

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

1. เรื่องเดิม ตามบันทึก ที่ นม.0033.301.4/13055 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2566
จังหวัดนครราชสีมา ได้อนุมัติให้ซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน 3 รายการ

2. ข้อพิจารณา บัดนี้ ร้านเจซี มินิไพร์ช ทุกอย่าง 20 บาท
ได้ดำเนินการส่งมอบพัสดุเรียบร้อยแล้ว รวมเป็นเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
โดยเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง โรงพยาบาลโชคชัย และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้
เป็นการถูกต้อง ครบถ้วน ตามเงื่อนไขทุกประการ ตั้งแต่วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ตั้งรายละเอียด
ในบิลเงินสด เล่มที่ - เลขที่ JC0014/2566 และใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง
ที่แนบมาพร้อมนี้

3. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

- เพื่อโปรดทราบ

- ตรวจสอบแล้วตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน

ตามเงื่อนไขทุกประการ เห็นควรดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ผู้ขายต่อไป

ลงชื่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวดาริตี โชคไพบูลย์)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นางวรรณภา ทิพย์คุณอก)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ทราบ

ลงชื่อ.....

(นายเกรียงศักดิ์ ครุฑกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

กันเจซี มินิไพรซ์ ทุกอย่าง 20 บาท
 สำนักงาน เลขที่ 977 หมู่ 13 ถนนรัตนพิธาน
 ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30310
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1429900005231
 โทร.064-1494197,098-8280525

งานพัสดุ
 ที่.....๑๓๑๘.....
 วันที่.....๑๑ ต.ค. ๖๖.....
 เวลา.....
 ผู้รับ.....หน่วยงาน.PCU.....

ใบส่งของ
 Delivery Order

ลูกค้า โรงพยาบาลโชคชัย
 ที่อยู่ 220 หมู่ 13 ถนนอมลีน ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000301421

เลขที่ JC0014/2566
 วันที่ 11 ต.ค. 2566

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน
1	สมุด	60	เล่ม	10.00	600.00 บาท
2	ซองใส่เอกสาร	60	ซอง	10.00	600.00 บาท
3	ปากกา	60	ด้าม	5.00	300.00 บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)					จำนวนเงินทั้งสิ้น 1,500.00 บาท

ลงชื่อ.....
 นางสาวกฤษฏาภรณ์ ทองดี ผู้ส่งของ
 (.....)
 วันที่.....

ลงชื่อ.....
 (.....) ผู้รับของ
 วันที่..... ๑๑ ต.ค. ๒๕๖๖

สุภาวดี สีเสวีไพฑูริย์
 ส่งครบถ้วนแล้ว 1500 บาท.



183

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโคกชัย อำเภอกอกชัย จังหวัดนครราชสีมา โทร.044-491084, 044-491161

ที่ นม.0033.301.4/15442

วันที่ 15 สิงหาคม 2566

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกชัย

ด้วย งานพัสดุ ก่อสร้างและซ่อมบำรุง โรงพยาบาลโคกชัย ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่โรงพยาบาลโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ

ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ ร้าน กอบสุข ผลิตป้าย โคกชัย เป็นเงินทั้งสิ้น 450.00 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ เลขที่ นม.0033.301.4/13065 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2566

บัดนี้ ร้าน กอบสุข ผลิตป้าย โคกชัย ผู้ขาย ได้ส่งมอบของและผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้งานการเงินฯ ดำเนินการเบิกจ่ายเงิน จำนวน 450.00 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย ต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....*amm*.....เจ้าหน้าที่
(นางวรรณภา ทิพย์คุณอก)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นควรมอบงานการเงินฯ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ*KS*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสุดาวดี โชคไพบุลย์)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบ

ลงชื่อ.....*KS*.....

(นายเกรียงศักดิ์ คุรุฑกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกชัย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 3007 00108 61 2

ชื่อและชื่อสกุล นาย นพพล กอบสุขนิรันดร์
 Name Mr. Noppon
 Last Name Kobsuknirun
 เกิดวันที่ 19 ม.ค. 2524
 Date of Birth 19 Jan. 1981

ชาย 36 หมู่ที่ 11 ต.พุดพิภพ อ.โชคชัย
 จ.นครราชสีมา
 31 ม.ค. 2557
 วันออกบัตร 31 Jan. 2014 (นางสาวศิริพร กอบสุขนิรันดร์)
 วันที่ออกบัตร 31 Jan. 2014 (นางสาวศิริพร กอบสุขนิรันดร์)
 วันที่หมดอายุ 14 Jan. 2023
 Date of Expiry 14 Jan. 2023

3007-02-01311130

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 3007-004841-0 สำนักทะเบียน อำเภอโชคชัย

รายการที่อยู่ 36 หมู่ที่ 11 ตำบลพุดพิภพ อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

เลขที่โฉนดที่ดินที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ (นางสาวสิรินรญา วรพงศ์วี) นายทะเบียน
 วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 31 มกราคม 2551

สำเนาถูกต้อง

นพพล กอบสุขนิรันดร์

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 3007-004841-0 ลำดับที่ 4

ชื่อ นาย นพพล กอบสุขนิรันดร์ สัญชาติ ไทย เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-3007-00108-61-2 สถานภาพ ว่าง เกิดเมื่อ 19 ม.ค. 2524

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สมบูรณ์ สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เกษม สัญชาติ ไทย

* มาจาก 60 หมู่ที่ 8 ต.โชคชัย

อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา เมื่อ 18 พ.ย. 2556 (น.ส.ศกพร ล้วนพอก)

** ไปที่ นายทะเบียน