

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน
เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ

จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

นายนรากร

(นายนรากร แน่นอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท.
อำเภอ....คอนสวรรค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๖

๒.ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓๐ คน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
- ๒ .อสม.มีความรู้เพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๑๗.๑๖
๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๕๒.๕๐
๕. ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๙,๙๙๐.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๙,๙๙๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ..๑๐๐....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี



๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.....นางพัชริดา วงษ์เทียน....หมายเลขโทรศัพท์...๐๙๔-๖๓๒๓๐๖๓....
๒. ชื่อ.....นางพิสมัย ชื่นนาเสียว....หมายเลขโทรศัพท์...๐๙๑-๘๒๙๑๖๔๑....
๓. ชื่อ.....นางบุผา นาชัยภูมิ.....หมายเลขโทรศัพท์...๐๘๘-๑๓๑๓๘๑๑....

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว...)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่-เดือน-พ.ศ.๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖.....



รูปภาพโครงการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



โครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ ปี พ.ศ.๒๕๖๖
งบประมาณ ๙,๙๙๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

รูปภาพโครงการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



โครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ ปี พ.ศ.๒๕๖๖
งบประมาณ ๘,๙๙๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๙,๙๙๐.....บาท เบิกจ่าย.....๙,๙๙๐.....บาท คงเหลือ.....๐.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการ....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....
- ☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....
- ☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- ☒ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- ☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ☐ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- ☐ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
- ☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี
- ☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี
- ☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ☒ อื่นๆ..กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๐ คน
- กลุ่ม อสม.เชี่ยวชาญงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๘ คน

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- | | |
|---|---|
| ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ | ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน |
| ☐ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ | ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ |
| ☐ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ | ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนการปฏิบัติการ |

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๓๐ คน มีความรู้เพิ่มขึ้น แลอสม.มีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านประเมินพฤติกรรมสุขภาพของท่านใน 1 เดือนที่ผ่านมา ตามความเป็นจริง และ
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนแต่ละข้อ

1 = ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบ้าง 2 = ปฏิบัติเป็นครั้งคราว 3 = ปฏิบัติปานกลาง
4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5 = ปฏิบัติเป็นประจำ

ลำดับที่	รายการ	ระดับความถี่				
		1	2	3	4	5
1.	ท่านกินอาหารกลุ่มข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย ขนมปังโฮวีท					
2.	ท่านกินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทศพี					
3.	ท่านกินอาหารกลุ่มผลไม้					
4.	ท่านกินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น ปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง เต้าหู้ขาว ไข่ขาว					
5.	ท่านกินอาหารประเภทหวานจัด เช่น ขนมหวาน ขนมเชื่อม ไอศกรีม ลูกอม ช็อกโกแลต					
6.	ท่านกินอาหารคาวที่มีรสหวานนำ เช่น หมูหวาน กุนเชียง หมูหยอง					
7.	ท่านเติมน้ำตาลในอาหาร					
8.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ น้ำปั่น น้ำสมุนไพรใส่น้ำตาล นมปรุงแต่งรสต่างๆ น้ำอัดลม ชาสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำผึ้ง นมข้นหวาน					
9.	ท่านกินอาหารประเภททอด ผัด อาหารที่ใส่กะทิ					
10.	ท่านกินอาหารมัน ๆ เช่น หมูสามชั้น ไก่ติดหนัง หนังสัตว์ต่างๆ เครื่องใน ไส้กรอก เบคอน แฮม ไส้กรอกอีสาน ไส้ฉั้ว เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารทะเล					
11.	ท่านกินอาหารที่ใส่เนย มาการีน เบเกอรี่ทุกชนิด เช่น เค้ก พาย คุกกี้ ขนมกรุบกรอบ					
12.	ท่านกินอาหารที่มีรสเค็ม หรืออาหารแปรรูปต่างๆ เช่น เนื้อเค็ม หมูเค็ม ปลาเค็ม หอยดอง ไข่เค็ม ปลาร้า					
13.	ท่านกิน ผลไม้แปรรูป เช่น กวน แอ้ม เชื่อม ดอง					
14.	ท่านเติมน้ำปลาก่อนชิมอาหาร					
15.	ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์					
16.	ท่านสูบบุหรี่					
17.	ท่านรู้สึกเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ หงุดหงิด รำคาญใจ					
18.	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เหนื่อยระดับปานกลางต่อเนื่อง 30 นาที/ครั้ง					
	รวมคะแนนทั้งหมด					

ผลการประเมิน

คะแนนรวมเท่ากับ 54 คะแนนขึ้นไป
คะแนนรวมเท่ากับ 48-53 คะแนน
คะแนนรวมเท่ากับ 42-47 คะแนน
คะแนนรวมเท่ากับ 36-41 คะแนน
คะแนนรวมต่ำกว่า 36 คะแนน

พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านต้องรีบแก้ไข
พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านต้องปรับปรุง
พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านพอใช้
พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านดี
พฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านดีมาก

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการชะลอไตเสื่อม ปี 2566

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่ 17 สิงหาคม 2566

นางสาวศิริลักษณ์ จ้างวนเสียว

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้างวนเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

ลำดับที่	รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม	อายุ(ปี)	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ	
				ภาคเช้า	ภาคบ่าย
1	นางหวานใจ เชิดรัมย์	57 ปี	82 ม. 1	หวานใจ	หวานใจ
2	นายสมหมาย เหลาบั๊ภา	59 ปี	54 ม. 1	สมหมาย	สมหมาย
3	นางสุนิตย์ ปาลี	52 ปี	118 ม. 1	สุนิตย์ ปาลี	สุนิตย์ ปาลี
4	นางมณฑิน จ้อย	55 ปี	55 ม. 2	มณฑิน จ้อย	มณฑิน จ้อย
5	นางวัชรีย์ สมอแข็ง	61 ปี	98 ม. 2	วัชรีย์ สมอแข็ง	วัชรีย์ สมอแข็ง
6	นางบุปผา หิรัญคำ	55 ปี	17 ม. 2	บุปผา หิรัญคำ	บุปผา หิรัญคำ
7	นางบัวไล ครองศรี	60 ปี	38 ม. 3	บัวไล ครองศรี	บัวไล ครองศรี
8	นางโยธิน งอกनावัง	65 ปี	9 ม. 3	โยธิน งอกनावัง	โยธิน งอกनावัง
9	นางจอมสี รอนยุทธ	71 ปี	38 ม. 4	จอมสี รอนยุทธ	จอมสี รอนยุทธ
10	นางสุดใจ ทิพย์ชาติ	61 ปี	39 ม. 4	สุดใจ ทิพย์ชาติ	สุดใจ ทิพย์ชาติ
11	นางสมพร อินนอก	56 ปี	155 ม. 5	สมพร อินนอก	สมพร อินนอก
12	นางสมพร มงคลกุล	76 ปี	173 ม. 5	สมพร มงคลกุล	สมพร มงคลกุล
13	นายพุทธทรัพย์ ไข้อยุมิ	53 ปี	09 ม. 6	พุทธทรัพย์	พุทธทรัพย์
14	นางสีฟ้า อาณารัตน์	73 ปี	7 ม. 6	สีฟ้า	อาณารัตน์
15	นายทองพูน หงษ์ชาติ	65 ปี	144 ม. 7	ทองพูน	ทองพูน
16	นายประกอบ นามจันทร์	56 ปี	19 ม. 7	ประกอบ	ประกอบ
17	นางละม่อม ยิ่งจอหอ	71 ปี	96 ม. 8	ละม่อม ยิ่งจอหอ	ละม่อม ยิ่งจอหอ

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการชะลอโตเลื้อม ปี 2566

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่ 17 สิงหาคม 2566

ลำดับที่	รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม	อายุ(ปี)	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
				ภาคเช้า	ภาคบ่าย
18	น.ส.สุดใจ ทารธรรม	51 ปี	68 ม. 8	สุดใจ	สุดใจ
19	นายจ้อย อยู่รักดี	74 ปี	131 ม. 8	จ้อย	จ้อย
20	นางเทวี วรรณพงษ์	61 ปี	124 ม. 9	เทวี	เทวี
21	นายสายันท์ อิงชัยภูมิ	42 ปี	91/1 ม. 9	สายันท์ อิงชัยภูมิ	สายันท์ อิงชัยภูมิ
22	นางแสงเดือน ศรีชัยภูมิ	65 ปี	19 ม. 10	แสงเดือน	แสงเดือน
23	นายอุโล ครองหนองแดง	61 ปี	1 ม. 12	อุโล	อุโล
24	นายสุรัชย์ เอียงชัยภูมิ	51 ปี	17 ม. 12	สุรัชย์	สุรัชย์
25	นางบัวโล หลั่นจันทัก	67 ปี	30 ม. 13	บัวโล	บัวโล
26	นางลำไย ปรานีชน	71ปี	45 ม. 13	ลำไย	ลำไย
27	นางจันทร์เพ็ญ พาลี	44 ปี	76 ม. 14	จันทร์เพ็ญ	จันทร์เพ็ญ
28	นายสมคิด มนต์ชัยภูมิ	58 ปี	13/1 ม. 14	สมคิด	สมคิด
29	นางสมยง อาณารัตน์	52ปี	93 ม. 1	สมยง	สมยง
30	นางรัชณี ผดุงโชค	56ปี	41 ม. 2	รัชณี	รัชณี
31	นางนารี จุลชีพ	51ปี	160 ม. 3	นารี	นารี
32	นางประนอม ศิริวรรณ	51ปี	12 ม. 4	ประนอม	ประนอม
33	นางบุบผา นาชัยภูมิ	53ปี	103 ม. 5	บุบผา	บุบผา
34	นางอุมพร อันไข่น้ำ	55ปี	54 ม. 6	อุมพร	อุมพร

27/07/26

តំណាង

(นางสาวศิริลักษณ์ จ्ञานาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการชะลอโตเลื่อน ปี 2566

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่ 17 สิงหาคม 2566

[illegible]

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวศิริลักษณ์ จางนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

กำหนดการโครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ปีงบประมาณ 2566

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
08.30 – 09.00 น.	- ลงทะเบียน และประเมินภายหลังเข้าโครงการ โดย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว รอบสะโพก ความดันโลหิต BMI โดย ทีมอสม.....
09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการฯและชี้แจงมอบนโยบายโดย ผอ.ศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
09.30 – 10.00 น.	สถานการณ์ ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ โดย.....คุณสุวรรณยาพร คำพันธ์.....
10.00 – 10.15 น.	- รับประทานอาหารว่าง
10.15 – 11.15 น.	- ฐานความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง โดย.....คุณสุวรรณยาพร คำพันธ์...
11.15 – 12.00 น.	- ฐานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดย.....คุณสุวรรณยาพร คำพันธ์.....
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	- ฐานยาและสมุนไพร โดย.....คุณสุวรรณยาพร คำพันธ์...
14.00 – 14.15 น.	- รับประทานอาหารว่าง
14.15 – 15.00 น.	- ฐานออกกำลังกาย โดย.....คุณสุวรรณยาพร คำพันธ์...
15.00 – 16.00 น.	สรุปกิจกรรม และประเมินผลการอบรม ปิดการอบรมโดย ผอ.ศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลห้วยไร่

ใบอาร์ตโมฆชนา

151/69 ถนนบูรพา ตำบลโนนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 3360101399253

โทร. 044-838159, 089-5831094

จำนวน... สติ๊กเกอร์, แผ่นป้ายพลาสติก, ป้ายไวนิล ฯลฯ

วันที่... 10 เดือน... 50 พ.ศ. 66

นาม... รพ. สด. น้อยไร่

ที่อยู่... อ. โนนศิริมงคล จ. ชัยภูมิ

จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ขพ	จ้างโรงช่างสีผนัง 10 ตร.ม	500	500	-
	จ้าง กิป และ ฉลอปาก 10 ตร.ม			
	สี			
3 ขพ	จ้างรถบรรทุก กิป และ ฉลอปาก 10 ตร.ม	500	1,500	-
	หัก: 10 ตร.ม			
	รวมเงิน		2,000	-

ผู้รับเงิน... นายโอบิน สมิตถ์

ขอบคุณทุกท่านที่มาอุดหนุน

สำเนาถูกต้อง

[Signature]

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สด.ห้วยไร่

บริการ : รับถ่ายเอกสาร เข้าเล่มหนังสือ รายงาน

วันที่ 10 เดือน 5 พ.ศ. 25 66
นาม ส.พ.ส.ม. นว. 65

ที่อยู่ 21/3 ม.นวลใจ อ.ดอนจาน จ.ชัยภูมิ

[illegible]

ผู้รับเงิน น.ก.สง.

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่



เล่มที่

007

លេខ ៣៤

(สำนักงานใหญ่)

โทร.086-352-9309

☐ สาขา.....

วันที่ 10 / 8 - 9 / 2566

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0365557000469

อัตราภาษี ☐ อัตราร้อยละ 7 ☐ อัตราศูนย์

ที่อยู่ หมู่ 13 ต. นาคี 0.10 กิโลเมตร จ. ชัยนาท

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า
(นางสาวกมล สานิช)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...10 สิงหาคม...2566.....

ข้าพเจ้า นาง..วิชญา ลองจํานงค์.... บ้านเลขที่488... หมู่ ...13... ตำบล...คอนสวรรค์. อำเภอ ..คอนสวรรค์.

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน 38 คนๆละ 50 บาท เป็นเงิน	1,900	-
(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน-)	1,900	-

ลงชื่อ.....วิชญา ลองจํานงค์.....ผู้รับเงิน

(นางวิชญา ลองจํานงค์)



ลงชื่อ.....นางสาวสุภาภรณ์ ห่อห่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุภาภรณ์ ห่อห่อ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...10 สิงหาคม...2566.....

ข้าพเจ้า นาง..วิชญา ลองจ้านงค์.... บ้านเลขที่488... หมู่ ...13... ตำบล...คอนสวรรค์. อำเภอ ..คอนสวรรค์.
 หวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน 38 คนๆละ 2 มื้อๆละ 25 บาท เป็นเงิน	1,900	-
(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน-)	1,900	-

ลงชื่อ.....วิชญา ลองจ้านงค์.....ผู้รับเงิน

(นางวิชญา ลองจ้านงค์)

นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว
 (นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
 ๒๕๖๖/๑๒/๒๕๖๖

ลงชื่อ.....นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

สำเนาถูกต้อง

Li
 (นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
 ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 3093 00118 54 7

นาง วิชญา ลอจันนงค์
 Name Mrs. Wichaya
 Last name Longjananong
 เกิด 30 พ.ย. 2504
 Date of Birth 30 Nov. 1961

ที่ 485 หมู่ 13 ต.หนองปรือ
 อ.คลองเตย จ.นนทบุรี
 21 พ.ย. 2562
 Validity Period 30 Nov. 2019

20 พ.ย. 2577
 Date of Expiry

รับรองว่าถูกต้อง
 วิชญา ลอจันนงค์

สำเนาถูกต้อง

[Signature]
 (นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเดียว)
 ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 10 สิงหาคม 2566

ข้าพเจ้า นาง ลักขณา หิรัญวรรณ บ้านเลขที่ 620 หมู่ 1 ตำบล หนองไผ่ อำเภอ เมือง

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินตามแผนงาน/โครงการโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ.2566 เป็นเงิน	200
(ตัวอักษร) (สองร้อยบาทถ้วน-)	200

ลงชื่อ (นางลักขณา หิรัญวรรณ) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวศิริลักษณ์ จางนาเลี้ยว) ผู้จ่ายเงิน

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จางนาเลี้ยว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3612 00105 87 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ลักขณา หิรัญวรรณ



Name Mrs. Luksana

Last name Hiranwan

เกิดวันที่ 31 ม.ค. 2511

Date of Birth 31 Jan. 1968

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 620 หมู่ที่ 1 ต.หนองไม้

อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ

25 ม.ค. 2565

วันออกบัตร

25 Jan. 2022

Date of Issue

นายอำเภอ

(นายอนุทิน จงจิระ)

เจ้าพนักงานสอบสวน

30 ม.ค. 2573

วันบัตรหมดอายุ

30 Jan. 2030

Date of Expiry



3612-04-01251349

สำเนาถูกต้อง

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท. L๑๐๐๐
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๖ (๒) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. ชื่อ ☒ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยไร่

๓. หลักการเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต ซึ่งได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต มีค่าใช้จ่ายสูงมาก และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังกระจายอยู่ในชุมชนและหมู่บ้านทั่วประเทศ จึงถึงเวลาที่ทุกภาคส่วนร่วมมือผลักดันทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง เพื่อขับเคลื่อนและร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไตทุกระดับ ซึ่งจะเป็นพลังในการแก้ไขปัญหาโรคไตอย่างยั่งยืนได้ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจึงมีความสำคัญยิ่งในการป้องกันและชะลอการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ให้มีจำนวนที่ลดลงได้ในอนาคต

๔. วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดการระบบการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังและชะลอการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย

๒. เพื่อป้องกันและชะลอการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

๓. เพื่อให้เกิดเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแล/ป้องกันปัญหาโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



๕. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

ขั้นเตรียมการ

๑. เสนอโครงการเพื่อนุมัติ
๒. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ประชุมชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและวางแผนการดำเนินงานโครงการ

จัดเตรียมแผนการจัดกิจกรรม และวิธีการติดตามประเมินผล

๔. สํารวจกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไต ๓๐ - ๕๙ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร/ปี
๕. เตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมและจัดทำไวนิลป้ายรณรงค์ป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อม
๖. จัดเตรียมแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตและพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ขั้นดำเนินการ

๑. จัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - โดยการจัดให้ความรู้โรคไตและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม
 - สอนการคัดกรองโรคไตโดยใช้แบบการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคไตหรือการใช้ Thai CKD Risk Score และแนะนำตามโอกาสเสี่ยง
 - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไต ๓๐ - ๕๙ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร/ปี
 - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยให้ความรู้และคำแนะนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม
๒. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ป่วย
 - ประเมินความรู้โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตและพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
 - กิจกรรมการเรียนรู้ ๔ ฐาน ได้แก่
 - ฐานความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง,
 - ฐานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง,
 - ฐานยาและสมุนไพร,
 - ฐานออกกำลังกาย,
๓. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยให้ความรู้และคำแนะนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยอสม.เชี่ยวชาญงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๔.สรุป / ประเมินผลโครงการ



๖.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๖.๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- ☐ 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)

☐ ๖.๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

- ☐ 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)

☐ ๖.๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม



- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ ๖.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน....๓๐.....คน

- ☒ 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)

☐ ๖.๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)



☐ ๖.๙. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๑๐. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๑๑. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

- ☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☒ ๖.๑๒. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)...อสม.เชี่ยวชาญงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....จำนวน.....คน

☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

๗.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๘.สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....

๙.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๕)

จำนวน๙,๙๙๐..... บาท รายละเอียด ดังนี้

๙.๑ ค่าใช้จ่ายในการเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน

- ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด ๒ x ๒.๕ เมตรๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตและพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน ๓๘ ชุดๆละ ๕ บาท เป็นเงิน ๑๙๐ บาท
- ค่าวัสดุอบรมประกอบด้วย
 - ปากกาลูกกลิ้งสีน้ำเงิน จำนวน ๓๘ ด้าม ราคาด้ามละ ๕ บาท เป็นเงิน ๑๙๐ บาท
 - สมุดปกอ่อนขนาด ๔๐ หน้า จำนวน ๓๘ เล่ม ราคาเล่มละ ๑๕ บาท เป็นเงิน ๕๗๐ บาท



- ค่าคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน ๓๘ เล่มๆละ ๘๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๔๐ บาท
- ค่าป้ายไวนิลป้ายรณรงค์ป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อม ขนาด ๒ x ๒.๕ เมตรๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๓ ป้าย เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

๗.๒ ค่าใช้จ่ายในการอบรม

- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๘ คนๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๘ คนๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท
- ค่าติดตามโครงการของคณะกรรมการ เป็นเงิน ๒๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด ๙,๙๙๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมดูแลสุขภาพป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังและชะลอการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย
๒. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในพื้นที่/ชุมชนลดลง
๓. เกิดเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแล/ป้องกันปัญหาโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



๑๑. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางศรียาพร คำพันธ์..... ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..
 หน่วยงาน..โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๘-๒๑๔๙๔๓๒.....ในฐานะของผู้เสนอ
 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
 หลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ☒ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.
- ☒ รับผิดชอบต่อกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (...นางศรียาพร คำพันธ์...)

ตำแหน่ง .พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
 (...นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว...)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยไร่ รหัส กปท. L1000
 อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 2/ 2566 เมื่อวันที่ 07 เดือน พฤศจิกายน 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)

- ☒ 6. สนับสนุนฯ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 9,990.00 บาท

- ☒ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ☒ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ



✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 9,990.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

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

ลงชื่อ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ.14 ธันวาคม 2565.....

ลงชื่อ

(นายบรรณกร แนนอุดร)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่-เดือน-พ.ศ. 14 ธันวาคม 2565

