

จำนวนแผนงานโครงการ/กิจกรรมที่อปท.ดำเนินการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในการ  
ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวม ๙ กิจกรรม

๑. โครงการช้บกายสบายชีวี
๒. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
๓. โครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ
๔. โครงการป้องกันภาวะช้ดในหญิงวัยเจริญพันธุ์
๕. โครงการลดเสี่ยงลดโรค
๖. โครงการวัคซีนเพื่อลูกรักและพัฒนาการเด็กที่สมวัย
๗. โครงการสูงวัยรักสุขภาพ
๘. โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้พิการ
๙. โครงการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป

ที่ 4/2565

วันที่ 28 เมษายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขยับกายสบายชีวิ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มดอกไม้บาน จำนวน 65,150.00 บาท (หกหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มดอกไม้บาน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 65,150.00 บาท (หกหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มดอกไม้บาน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้ขอเบิก

เลขานุการกองทุน ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 571,051.51 บาท (ห้าแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันห้าสิบบาทห้าสิบบาทสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 65,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วคลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

29 เม.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 65,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

วันที่

29 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 65,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

วันที่

29 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชีวิตคอมพิวเตอร์/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 1347202 ลงวันที่

จำนวนเงิน 65,150.00 บาท (หกหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

กลุ่มดอกไม้บาน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

29 เม.ย. 2565

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 65,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

29 เม.ย. 2565

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

29 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 65,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตะบูลุยโป  
เลขที่รับ.....11  
วันที่ 14 กันยายน 65 เวลา 10.00 น.  
กลุ่มดอกไม้บ้าน

อาคารอเนกประสงค์ผู้สูงอายุ

หมู่ 1 ตำบลลุยโป อำเภอเมือง

จังหวัดยะลา

วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

เรื่อง รายงานผลการจัดกิจกรรมตามโครงการขยับกายสบายชีวี  
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลุยโป  
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลุยโป

ตามที่ กลุ่มดอกไม้บ้าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลุยโปและเริ่มดำเนินการระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 ดังความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มดอกไม้บ้านได้ขอรายงานผลการจัดกิจกรรมและเอกสารการเบิกจ่ายเงินของโครงการฯ ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2565 - เดือน สิงหาคม 2565 มาด้วยแล้ว

1. ผลการประเมินการจัดกิจกรรมทางกายและด้านสุขภาพจิต จำนวน .....1.....ชุด  
รวมเอกสาร จำนวน .....8.....แผ่น
  2. เอกสารการเบิกจ่ายเงิน จำนวน.....5.....ชุด รวมเอกสาร จำนวน .....26.....แผ่น
- จึงเรียนมาเพื่อทราบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน ประธานกองทุนฯ

- เพื่อทราบ
- กลุ่มดอกไม้บ้าน โครงการขยับกายสบายชีวี  
รายงานผลการจัดกิจกรรมตามโครงการฯ  
ร.ท.

(นางสาวนัชชา ชูเรือง)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

14 ก.ย. 65

(นายมงคล ดำนิล)

ประธานกลุ่มดอกไม้บ้าน

เรียน ... นายค พท. ชูโรน

- เพื่อทราบ

2

(นางสาววันวิสา ขนะสิทธิ์)

เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน

- เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กลุ่มดอกไม้บ้าน 14 สิงหาคม 2565  
จัดกิจกรรมตามโครงการขยับกายสบายชีวี  
ให้  
- มอบหมายให้พี่เลี้ยงโครงการฯ  
สืบต่อไป 14/9/65

(นางสาววันวิสา ขนะสิทธิ์) หัวหน้างานพัฒนาชุมชน  
เขตเทศบาลตำบลลุยโป

ท.ม.  
14/9/65

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

นายกเทศมนตรีตำบลลุยโป

## ผลการประเมิน

### กิจกรรมโครงการขยายกายสบายชีวี

#### กลุ่มดอกไม้งาน หมู่ 1 ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การประเมินได้แยกตามกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 – 60 ปี ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพจิต ผลการประเมิน สุขภาพจิตดี 100%

1.2 ด้านสุขภาพกาย ผลการประเมิน อยู่ระหว่าง 85-90 %

2. กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 61-70 ปี ดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพจิต ผลการประเมิน สุขภาพจิตดี 100%

2.2 ด้านสุขภาพกาย ผลการประเมิน อยู่ระหว่าง 80-90 %

3. กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 - 83 ปี ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพจิต ผลการประเมิน สุขภาพจิตดี 100%

3.2 ด้านสุขภาพกาย ผลการประเมิน อยู่ระหว่าง 60-90 %

.....







## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป

ที่ 10/2565

วันที่ 28 เมษายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 26,000.00 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 26,000.00 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรม อสม.ยุโป จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาววรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนั้นเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 290,651.51 บาท (สองแสนเก้าหมื่นหกพันห้าสิบบาทห้าสิบบาทสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

28 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 26,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนารณ แคล้วคลาด)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

28 เม.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 26,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

วันที่

28 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 26,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)  
นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

วันที่

28 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานิติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43479308 ลงวันที่ 29/4/2565

จำนวนเงิน 26,000.00 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรม อสม.ยุโป

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(  
ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาววรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

วันที่

28 เม.ย. 2565

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 26,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นาง เกตติยา วัฒนคุณ)  
ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาว นพิตา นิลดา)  
ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 26,000.00 บาท

ลงชื่อ

(  
ผู้จ่ายเงิน

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๒/๑๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้อนุมัติ  
งบประมาณให้ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาด้าน  
สาธารณสุข ในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และได้ขอขยายเวลาดำเนินงานตามโครงการ  
จำนวน ๒ โครงการดังนี้

๑. โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง งบประมาณ  
๕๗,๐๐๐ บาท ใช้ไป ๒๑,๔๘๐ บาท ส่งคืนกองทุนฯ ๓๕,๕๒๐ บาท
๒. โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อ งบประมาณ ๒๖,๐๐๐ บาท  
ใช้ไป ๒๑,๐๐๐ บาท ส่งคืนกองทุนฯ ๕,๐๐๐ บาท  
รวมเงินที่ส่งคืนกองทุนฯ ๔๐,๕๒๐ บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ ได้รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาด้าน  
สาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนฯ

- เพื่อไม่ตกทอด

- รพ.สต. บ่อ สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

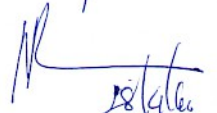
ขอแสดงความนับถือ



(นายอำนาจ ชัยคุณา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ

ไปตรวจ รพ. ยะลา  
พ.ศ. ๒๕๖๖



นางสาวกัญญา ชัยคุณา  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพตำบลบ่อ



(นายปรีดิษฐ์ เพชรแท้)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อ

โทร ๐๗๓ ๒๗๐๑๐๗

โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



## โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2565

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสาธารณสุข สำนักปลัด โทร. ๐ - ๗๓๒๗๐๐๘๔

ที่ ยล ๕๓๓๐๑/-

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

### เรื่องเดิม

ตามที่เทศบาลตำบลยุโปได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพกาย-สุขภาพจิต ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ,กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริมผู้สูงอายุ ,กิจกรรมที่ ๓ ตั้งครรภ์คุณภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ คน,ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๒๐ คน ,และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๒๐ คน และมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่ตำบลยุโป มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม - เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่ตำบลยุโป สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ- เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชน ในพื้นที่ตำบลยุโป มีทักษะในการจัดการความเครียดเบื้องต้น นั้น

### ข้อเท็จจริง

สำนักปลัดได้ดำเนินการจัดซื้อชุดอาหารแนะนำด้านโภชนาการ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ และมอบชุดอาหารแก่กลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการดำเนินการในครั้งนี้นักดำเนินการไปได้อย่างราบรื่น ไม่พบปัญหาและอุปสรรคใด ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

- ไปทบทวนให้เสร็จสิ้น  
นางสาวสาธิตา จารู  
นางสาวสาธิตา จารู  
๒/๓/๖๕

(นางสาวสาธิตา จารู)  
คนงาน (เอกสารสิ่งพิมพ์)

นางสาวสมพรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง  
ปลัดเทศบาลตำบลยุโป ส.อ.๖

- ไปทบทวนให้เสร็จสิ้น  
นางสาวสมพรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง  
๒/๓/๖๕

นางสาวสมพรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง  
ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

- ก.ม.  
นายนิรันดร์ เพชรแท้

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)  
นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

## สรุปผลการดำเนินกิจกรรม

### โครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕

#### ๑. ที่มาของโครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

พื้นที่เทศบาลตำบลยุโป ประกอบด้วยผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง, เด็ก, เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป จากสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลให้เศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ครัวเรือน ที่มีผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง, เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่ตำบลยุโปประสบปัญหาด้านภาวะทางโภชนาการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะและหลักโภชนาการ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเทศบาลตำบลยุโปจึงจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ ด้วยการสนับสนุนชุดอาหารแนะนำด้านโภชนาการแก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

#### วัตถุประสงค์ของโครงการ

- เพื่อให้ผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก, เยาวชน, ประชาชน ในพื้นที่ตำบลยุโป มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
- เพื่อให้ผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก, เยาวชน, ประชาชน ในพื้นที่ตำบลยุโป สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
- เพื่อให้ผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงตลอดจน เด็ก, เยาวชน, ประชาชน ในพื้นที่ตำบลยุโป มีทักษะในการจัดการความเครียดเบื้องต้น

#### ๒. ลักษณะโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด จำนวน ๗๐ คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง, หญิงตั้งครรภ์

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลยุโป

ผู้ประสานงาน : นางสาวสาหราร จารู คนงาน (งานเอกสารสิ่งพิมพ์) ๐๙๓-๖๕๗-๐๓๔๙

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวนวิรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง ปลัดเทศบาล รักษาการการแพร หัวหน้าสำนักปลัด ๐๘๖-๒๙๔-๙๐๘๔

#### ๓. ขอบเขตของการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาชีพผู้พิการ

- เป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ จำนวน ๗๐ คน ตรงเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ จำนวน ๗๐ คน
- สถานที่ดำเนินการ : ณ เทศบาลตำบลยุโป ตำบลยุโป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
- ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการ : ติดต่อประสานงานกับรพสต. ทั้ง ๒ แห่ง เพื่อหากกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดซื้อชุดอาหารแนะนำด้านโภชนาการ

#### ๔. การดำเนินงานการประสานงาน

๔.๑ ติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการรพสต.ยุโป, ผู้อำนวยการ รพสต.ทุ่งยามู

#### ๕. การเบิกจ่ายงบประมาณโครงการส่งเสริมอาชีพผู้พิการ

- งบประมาณอนุมัติโครงการ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณจ่ายจริง ๓๒,๐๖๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๖

งบประมาณที่เหลือ ๖๗,๙๔๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๔

#### ๖. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

| วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม                                                                                                                            | สภาพความสำเร็จ |          | หมายเหตุ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|
|                                                                                                                                                        | บรรลุ          | ไม่บรรลุ |          |
| ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่ตำบลยุโป มี ภาวะโภชนาการที่เหมาะสม                    | ✓              |          |          |
| ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่ตำบลยุโป สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ | ✓              |          |          |
| ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ตลอดจน เด็ก เยาวชน ประชาชน ในพื้นที่ตำบลยุโป มี ทักษะในการจัดการความเครียดเบื้องต้น      | ✓              |          |          |

#### ๗. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย

| เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม               | สภาพความสำเร็จ |          | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|----------------|----------|----------|
|                                       | บรรลุ          | ไม่บรรลุ |          |
| ๑. ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ คน             | ✓              |          |          |
| ๒. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๒๐ คน | ✓              |          |          |
| ๓. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๒๐ คน          | ✓              |          |          |

## รูปประกอบโครงการส่งเสริมสุขภาพและภาวะโภชนาการ



## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย

ที่ 16/2565

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันภาวะชัตในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพทุ่งยามู จำนวน 11,150.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพทุ่งยามู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,150.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้การรับเงิน กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้ขอเบิก

เลขานุการกองทุน ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 159,086.51 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นเก้าพันแปดสิบบาทห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

01 กค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 11,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วคลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

01 กค. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)

ปลัดเทศบาลตำบลโย

วันที่

01 กค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 11,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

วันที่

01 กค. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อชีวิตพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43477314 ลงวันที่ 1/7/2565

จำนวนเงิน 11,150.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(ผู้มีอำนาจลงนาม)

ลงชื่อ

(ผู้มีอำนาจลงนาม)

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,150.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

01 กค. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,150.00 บาท

ลงชื่อ

(ผู้มีอำนาจลงนาม)

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ชื่อหน่วยงาน...ชมรมรักษาสุภาพ.....

วันที่..17...เดือน.....ตุลาคม...พ.ศ..2565..

เรื่อง รายงานผลโครงการ.....ป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์.....

เรียน ประธานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโย

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ.2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนฯ จำนวน 1ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโย จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับ  
ชมรมรักษาสุภาพ ให้ดำเนินโครงการ ป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ นั้น

บัดนี้การดำเนินโครงการดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(...นางประไพ ขวัญนรักษ....)

ตำแหน่ง...ประธานชมรมรักษาสุภาพ.....

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..โครงการป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์

### 1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งได้จัดอบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางกับการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้องและช่วยลดภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสรุปผลการดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1

จัดอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี ในเรื่องการป้องกันภาวะซีด  
จำนวน 50 คน

#### กิจกรรมที่ 2

-เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อดูภาวะซีด จำนวน 50 คนพบภาวะซีด Hct <33%  
จำนวน 1 คน

-จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับผู้มีภาวะซีด จำนวน 1 คน เพื่อป้องกันภาวะซีด

### 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ 1 จำนวน 50 คน. กิจกรรมที่ 2 จำนวน 50 คน

### 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....11,150..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....11,150.....บาท คิดเป็นร้อยละ ...100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....-

.....

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ) .....-

ลงชื่อ ..... ประไพ ..... ผู้รายงาน

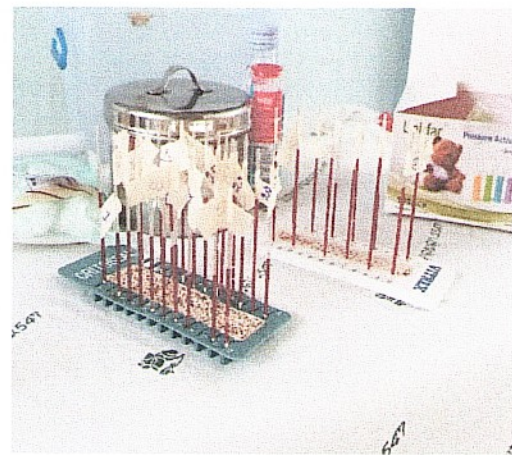
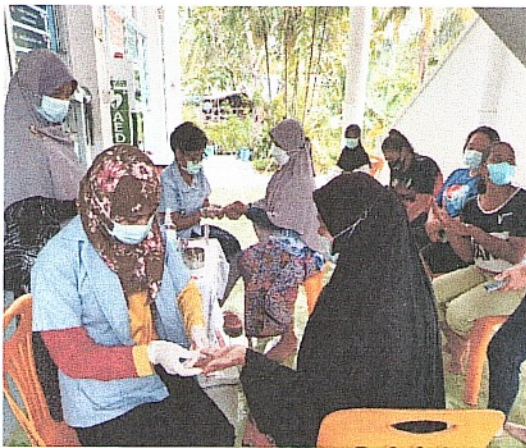
(นาง....นางประไพ ขวัญนงรักษ์...)

ตำแหน่ง ...ประธานชมรมรักษ์สุขภาพ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....17 ตุลาคม 2565.....

## สรุปผลการดำเนินงาน

### โครงการป้องกันภาวะชีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์



## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย

ที่ 17/2565

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการลดเสี่ยงโรค ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพบ้านทุ่งยามู จำนวน 9,500.00 บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพบ้านทุ่งยามู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 9,500.00 บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 149,586.51 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันห้าร้อยแปดสิบหกบาทห้าสิบเอ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

01 ก.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 9,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นางชนวรรณ แด้วคลาด)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

01 ก.ค. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 9,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)  
ปลัดเทศบาลตำบลโย

วันที่

01 ก.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 9,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)  
วันที่ 01 ก.ค. 2565

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43497315 ลงวันที่ 01 ก.ค. 2565

จำนวนเงิน 9,500.00 บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางจ.ก.)  
ผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่

ลงชื่อ

( )  
ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 9,500.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)  
ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ

(นางสาววรรณี เพ็ชรเรือนทอง)  
ตำแหน่ง

วันที่

วันที่

01 ก.ค. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 9,500.00 บาท

ลงชื่อ

( )  
ผู้จ่ายเงิน

วันที่

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ชื่อหน่วยงาน...ชมรมรักษาสุภาพ.....

วันที่.....10.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2565.....

เรื่อง รายงานผลโครงการ.....ลดเสี่ยงลดโรค.....

เรียน ประธานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ .7 เดือน เมษายน พ.ศ.2565..

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 1 ชุด

ตามอ้างถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับชมรมรักษาสุภาพ ให้ดำเนินโครงการลดเสี่ยงลดโรค นั้น

บัดนี้การดำเนินโครงการดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ประไพ

(...นางประไพ ขวัญรักษ....)

ตำแหน่ง...ประธานชมรมรักษาสุภาพ.....

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..โครงการลดเสี่ยงลดโรค...

## 1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการลดเสี่ยงลดโรค ซึ่งได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วย 3อ 2ส ซึ่งสรุปผลการดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้

### กิจกรรมที่ 1

-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วย 3อ 2ส ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 50 คน เพศชาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 เพศหญิง 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74

### กิจกรรมที่ 2

-ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้เข้าอบรม จำนวน 50 คน

ภาวะสุขภาพก่อนได้รับการอบรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม สรุปได้ดังนี้

- มีพฤติกรรมสุขภาพ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้เข้ารับการอบรม
- มีกิจกรรมในการทำงาน (Activity at work)

กิจกรรมที่มีความหนักค่อนข้างมาก คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นมาก หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42

กิจกรรมที่มีความหนักปานกลาง คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นเล็กน้อย หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 48

กิจกรรมที่มีความหนักน้อย คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นเล็กน้อย หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 10

-พฤติกรรมการบริโภค

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 16

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสมบางส่วน จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 74

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่เหมาะสม จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 10

-ประเมินความเครียด ST -5 ทั้งหมด 50 คน

มีความเครียดน้อย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74

มีความเครียดปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26

### ภาวะสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังได้รับการอบรม 1 เดือน

- มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้เข้ารับการอบรม

- มีกิจกรรมในการทำงาน (Activity at work)

กิจกรรมที่มีความหนักค่อนข้างมาก คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นมาก หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 ดีขึ้นกว่าเดิม 7 ราย

กิจกรรมที่มีความหนักปานกลาง คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นเล็กน้อย หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 40

กิจกรรมที่มีความหนักน้อย คือ ต้องหายใจถี่มากขึ้นเล็กน้อย หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ดีขึ้นกว่าเดิมจากเดิม 3 ราย

-พฤติกรรมการบริโภค

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6

ลดลงจากเดิม 5 ราย

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสมบางส่วนจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 ลดลงจากเดิม 6 ราย

มีพฤติกรรมการทานอาหารที่เหมาะสม จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 เพิ่มขึ้นจากเดิม 14 ราย

-ประเมินความเครียด ST -5 ทั้งหมด 50 คน

มีความเครียดน้อย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74

มีความเครียดปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 26

## 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

### 2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ 1 จำนวน 50 คน. กิจกรรมที่ 2 จำนวน 50 คน

## 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....9,500..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....9,500.....บาท คิดเป็นร้อยละ ...100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

## 4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....-

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ) .....-

ลงชื่อ ..... ประไพ ..... ผู้รายงาน

(นาง....นางประไพ ขวัญนงรักษ์...)

ตำแหน่ง ...ประธานชมรมรักษ์สุขภาพ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....10 กันยายน 2565.....

## สรุปผลการดำเนินงาน ลดเสี่ยงลดโรค



## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย

ที่ 13/2565

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการวัคซีนเพื่อลูกรักและพัฒนาการเด็กที่สมวัย ปี 65 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพบ้านทุ่งยามู จำนวน 23,735.00 บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมรักสุขภาพบ้านทุ่งยามู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 23,735.00 บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวนรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 121,586.51 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยแปดสิบบาทห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ

(นางสาวนรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 23,735.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วคลาด)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 23,735.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
ปลัดเทศบาลตำบลโย

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 23,735.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)  
วันที่

จ่ายเป็น

△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43477311 ลงวันที่ 11/7/2565

จำนวนเงิน 23,735.00 บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(ผู้มีอำนาจลงนาม)

ลงชื่อ

(ผู้มีอำนาจลงนาม)

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 23,735.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาวนรรัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)  
ตำแหน่ง

วันที่

ผู้รับเงิน (1)

ผู้รับเงิน (2)

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 23,735.00 บาท

ลงชื่อ

(ผู้จ่ายเงิน)

วันที่

ชื่อหน่วยงาน...ชมรมรักษ์สุขภาพ.....

วันที่...17...เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ..2565...

เรื่อง รายงานผลโครงการ.....โครงการวัดขึ้นเพื่ออนุรักษ์และพัฒนาการเด็กที่สมวัย ปี 65.....

เรียน ประธานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนฯ จำนวน 1ชุด

ตามอ้างถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับชมรมรักษ์สุขภาพ ให้ดำเนินโครงการวัดขึ้นเพื่ออนุรักษ์และพัฒนาการเด็กที่สมวัย ปี 65 นั้น

บัดนี้การดำเนินโครงการดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นุ้จ๊ะ

(นางสาวนุรีฮัน ยุนุ)

ตำแหน่ง...สมาชิกชมรมรักษ์สุขภาพ....

แบบรายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....โครงการวัคซีนเพื่อลูกรักและพัฒนาการเด็กที่สมวัย ปี 65

1.ผลการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง จำนวน 70 คน มีการลงเยี่ยมบ้าน และฉีดวัคซีนเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ พร้อมแจกของทีละลืกเป็นแรงจูงใจ มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์อายุ ทั้งในและนอกสถานบริการ

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์  
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....70 คน.....

3.การเบิกจ่ายงบประมาณ

|                             |                     |                           |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------|
| งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ | .....23,735.....บาท |                           |
| งบประมาณเบิกจ่ายจริง        | .....23,735.....บาท | คิดเป็นร้อยละ.....100.... |
| งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ  | .....-.....บาท      | คิดเป็นร้อยละ.....-.....  |

4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี  
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....นริศัน.....ผู้รายงาน

(นางสาวนริศัน บุญ)

ตำแหน่ง สมาชิกชมรมรักษ์สุขภาพ

วันที่-เดือน-พ.ศ.....26 สิงหาคม 2565.....

## ภาพกิจกรรม



## ภาพกิจกรรม



## ภาพกิจกรรม



## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย

ที่ 15/2565

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสูงวัยรักสุขภาพ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู จำนวน 7,800.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,800.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง

ผู้ขอเบิก

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 170,236.51 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองร้อยสามสิบหกบาทห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 7,800.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วคลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,800.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ปลัดเทศบาลตำบลโย

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 7,800.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43477313 ลงวันที่ 1/7/2565

จำนวนเงิน 7,800.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

กลุ่มรักสุขภาพทุ่งยามู

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นาย ก.)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

( )

ผู้มีอำนาจลงนาม

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,800.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นางสาวนวรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,800.00 บาท

ลงชื่อ

( )

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ชื่อหน่วยงาน...ชมรมรักสุขภาพ.....

วันที่..7....เดือน.....ตุลาคม.พ.ศ..2565.....

เรื่อง รายงานผลโครงการ.....สูงวัยรักสุขภาพ.....

เรียน ประธานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโย

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 1 ชุด

ตามอ้างถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโย จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับชมรม  
ผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู ให้ดำเนินโครงการ สูงวัยรักสุขภาพ นั้น

บัดนี้การดำเนินโครงการดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(...นางศศิมล จันทรัมย์....)

ตำแหน่ง...ประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู.....

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..สูงวัยรักสุขภาพ..

#### 1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการสูงวัยรักสุขภาพได้จัดกิจกรรม ซึ่งสรุปผลการดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้

จัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู เรื่องการบริหารร่างกายท่า”มณีเวช”และเรื่อง โภชนาการในผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน

#### 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

##### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

##### 2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/ จำนวน 50 คน

#### 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....7,800..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....7,800.....บาท คิดเป็นร้อยละ ...100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

#### 4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....-

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ) .....-

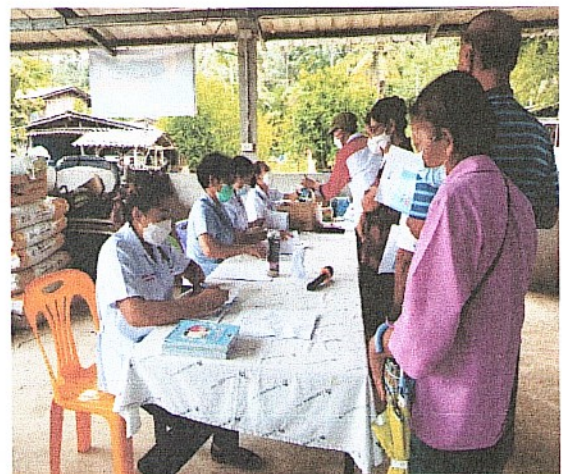
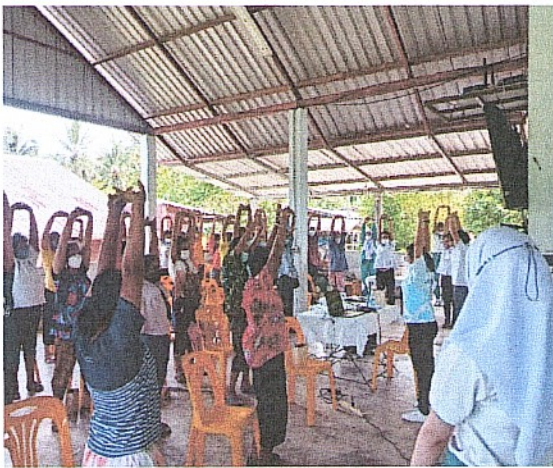
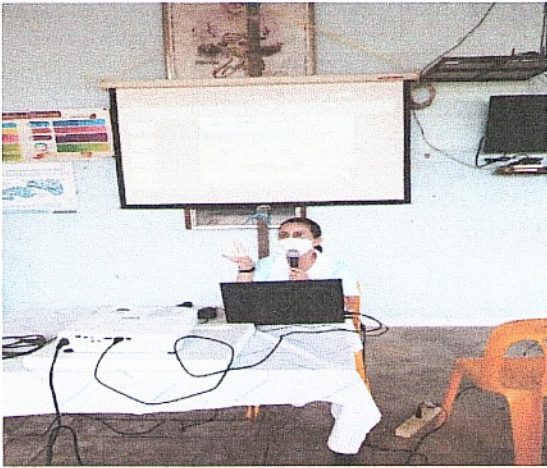
ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นาง....นางศศิมล จันทร์งาม...)

ตำแหน่ง ...ประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งยามู.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....10 กันยายน 2565.....

## สรุปผลการดำเนินงาน โครงการสูงวัยรักสุขภาพ



## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป

ที่ 5/2565

วันที่ 28 เมษายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้พิการ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 57,000.00 บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 57,000.00 บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรม อสม.ยุโป จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวนารัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้เบิก

เลขานุการกองทุน ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบบัญชีที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 219,651.51 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยห้าสิบบาทห้าสิบเอ็ดสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนารัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

28 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 57,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วคลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 57,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนารัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

วันที่

28 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 57,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายวันันต์ เพชรแท้)

นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

วันที่

28 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น

△ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา

บัญชีเลขที่ 010612836486

เลขที่เช็ค 43444307 ลงวันที่ 29 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 57,000.00 บาท (ห้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรม อสม.ยุโป

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นางสาวนารัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวนารัตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 57,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นาง เกติณี ไชยมาต)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(นาย สรวิศ พันธ์า พันธ์)

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

29 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 57,000.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบลำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๒/๑๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรค ปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรค ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้อนุมัติงบประมาณให้ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และได้ขยายเวลาดำเนินงานตามโครงการจำนวน ๒ โครงการดังนี้

๑. โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง งบประมาณ ๕๗,๐๐๐ บาท ใช้งบ ๒๑,๔๘๐ บาท ส่งคืนกองทุนฯ ๓๕,๕๒๐ บาท
๒. โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยุโป งบประมาณ ๒๖,๐๐๐ บาท ใช้งบ ๒๑,๐๐๐ บาท ส่งคืนกองทุนฯ ๕,๐๐๐ บาท  
รวมเงินที่ส่งคืนกองทุนฯ ๔๐,๕๒๐ บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป ได้รวบรวมสรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรค ปี ๒๕๖๕ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนาจ ชัยคุณา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป

ไป จ.ยะลา ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖  
นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

นางสาวอรรณพรัตน์ เพ็ชรพันธ์  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลยุโป

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลยุโป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป

โทร ๐๗๓ ๒๗๐๑๐๗

เรื่อง งบ-อ.กองทุนฯ

- เพื่อไม่เอกสาร

- รพ.สต. ย.โป ส่งผลการดำเนินงานโครงการ

แก้ไขปัญหาระบาดโรค ปี ๒๕๖๕

โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้พิการ

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้พิการ

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



โครงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้พิการ

ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป

ที่ 21/2565

วันที่ 12 กันยายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลยุโป ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มคน จำนวน 19,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มคน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 19,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มคน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวนรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ผู้ขอเบิก

เลขานุการกองทุน ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 165,286.51 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นห้าพันสองร้อยแปดสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวนรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

เลขานุการกองทุน ฯ

วันที่

12 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 19,760.00 บาท

ลงชื่อ

(นางธนวรรณ แคล้วฉลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลยุโป

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 19,760.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวนรรตน์ เพ็ชรเรือนทอง)

ปลัดเทศบาลตำบลยุโป

วันที่

12 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 19,760.00 บาท

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

วันที่

12 ก.ย. 2565

จ่ายเป็น

☐ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

เลขที่เช็ค 4347319 12 ก.ย. 2565

ลงวันที่

จำนวนเงิน 19,760.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มคน

☐ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

☐ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขายะลา บัญชี

เลขที่ 010612836486

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายนิรันดร์ เพชรแท้)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

นายกเทศมนตรีตำบลยุโป

ผู้มีอำนาจลงนาม

(นางธนวรรณ แคล้วฉลาด)

ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 19,760.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 19,760.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

ส่วนที่ 3 แปรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน  
จากกองทุน หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งรายละเอียด  
เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ อสม. หมอประจำบ้าน

1. ผลการดำเนินงาน

1. ไม่ได้ดำเนินงาน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์



บรรลุตามวัตถุประสงค์



ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ไม่ได้ดำเนินงาน

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ 19,760 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 19,760 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน



ไม่มี



มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) สถานการณ์โควิด ทำให้การรวมกลุ่มจำนวนมากไม่สามารถทำ  
ได้ และเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิดในพื้นที่

แนวทางการแก้ไข(ระบุ).....

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

( นางสาวนาฏนภางค์ คล้ายนิมิตร )

ตำแหน่ง ขมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565



Signature



สมชาย ธรรม



สมชาย วัฒน

## กิจกรรมฝึกปฏิบัติงาน



สุพจน์ ภิรมย์

## กิจกรรมฝึกปฏิบัติงาน

