



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ (งานสาธารณสุข) สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลผาย โท. ๐๔๒ ๗๙๔๙๒๔

ที่ สน ๗๔๐๐๑/ ๕๓๘

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลผาย

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลผาย โดย องค์การบริหารส่วนตำบล
ผาย ได้อนุมัติเงินสนับสนุน โครงการเพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาย นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาย ได้จัดส่งแบบรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ
เพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นายภานุพงษ์ สมเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นถัดไป

(นางรุ่งลาวัน ชาแดง)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นายศุภวัฒน์ สหะจิตตา)

รองปลัด อบต.ผาย

ความเห็นของปลัด...

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ปรีดาพรชัย

(นายวิรัช พงษ์เกรรินทร์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ทราญ

(นายริสนี แจงพรหม)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

คำสั่งผู้บริหารท้องถิ่น

ทราญ

(นายสมเด็จ ขวานาเช)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน
จากองค์การบริหารส่วนตำบลมาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน
และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อตกลงที่ ๒/๒๕๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย
อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)
รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก
องค์การบริหารส่วนตำบลมาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายงาน ณ วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

โครงการ โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ข้อตกลงที่ ๒/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๖๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๔๗,๔๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณ คงเหลือ.....๑๒,๖๐๐.....บาท

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อตกลงที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน..๑๓..ฉบับ จำนวนเงิน ๔๗,๔๐๐ บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน-..... บาท คืนมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นการให้บริการในครัวเรือนหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชน หรือที่หน่วยบริการ สถานบริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการ : โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ข้อตกลงที่ ๒/๒๕๖๔

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ โดยสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)

๒. กลุ่มเป้าหมาย

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมองและอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

รวมทั้งหมด ๑๐ คน

๓. วิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)

๓.๑. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ

๓.๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงโครงการ

๓.๓. จัดบริการเป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

๓.๔ ประเมินผลกิจกรรมโครงการและสรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการอนุกรรมการการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๔. ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มเมื่อ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเมื่อ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เป็นการเสร็จ ตามกำหนดเวลา ก่อนกำหนดเวลา หลังกำหนดเวลา

๕. สถานที่ดำเนินโครงการ

ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (องค์การบริหารส่วนตำบลมาย) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงโดยลักษณะเหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) เป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าตอบแทนงานในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 - ๑.๑ ค่าตอบแทน CM ในการประเมินก่อนและหลังให้บริการเพื่อวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care plan) วันละ ๔ ชม. X ชม.๗๕ บาท X ๗ วัน เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท
 - ๑.๒ ค่าตอบแทนทีมหมอครอบครัวในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวนวันละ ๔ ชม. X ชม.ละ ๗๕ บาท X ๒ วัน X ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
 - ๑.๓ ค่าจ้างเหมาบริการของ caregiver ๒ คน X ๑๕๐๐ บาท X ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท
๒. จัดซื้อวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์การแพทย์สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเงิน ๘,๗๐๐ บาท
๓. จัดซื้ออาหารเสริมชนิดผงสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาในการเคี้ยวหรือการกลืน หรือมีอาการเบื่ออาหาร และมีภาวะโภชนาการต่ำ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

๗. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

ที่	วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	
๑	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ โดยสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)	✓		ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ โดยสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)

๘. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย

ที่	เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	
เชิงปริมาณ				
๑	ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ โดยสถานบริการ	✓		ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วย

โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ร้อยละ ๑๐๐			บริการ โดยสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ร้อยละ ๑๐๐
---	--	--	--

๙. สรุปผลในภาพรวม

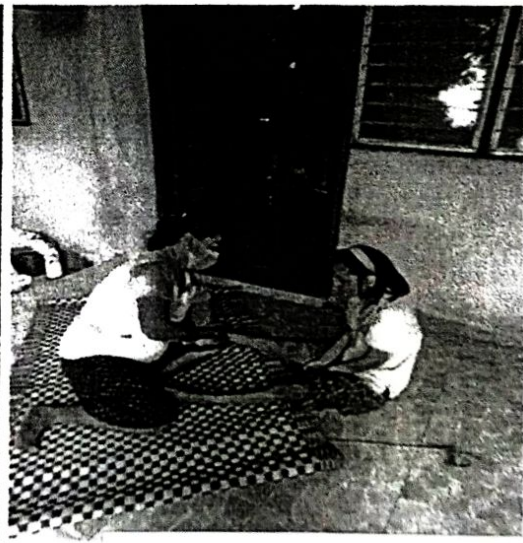
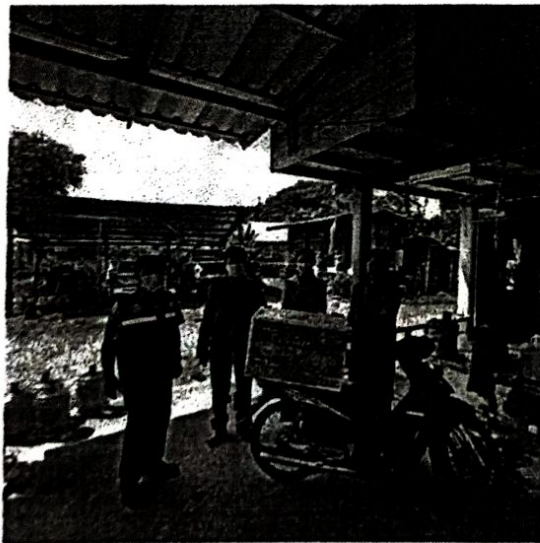
- ๙.๑ ผลการดำเนินงานเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้
 ต่ำกว่ามาก ต่ำกว่าเล็กน้อย เท่ากัน สูงกว่าเล็กน้อย สูงกว่ามาก
- ๙.๒ ประเมินความสำเร็จในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (คิดจากค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดความสำเร็จ)
- ๙.๓ จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม
 - ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดบริการเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์
- ๙.๔ จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม
- ๙.๕ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมครั้งต่อไป

๑๐. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก จึง
 ขอส่งเงินคืน จำนวน บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

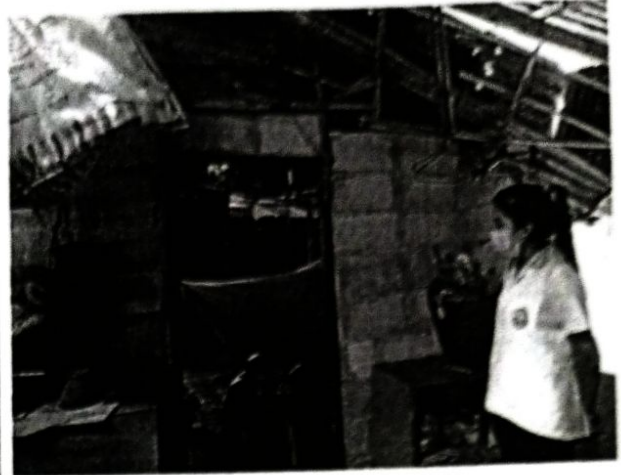
(ลงชื่อ) ผู้รายงาน
 (นางนงคริ์กษ เกษรศรี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(ลงชื่อ) หัวหน้าส่วนราชการ
 (นางหนูพร ชรินทร์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาพกิจกรรมโครงการ



ภาพกิจกรรมโครงการ



สรุปผลสภาวะสุขภาพรายบุคคลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

MOU	ชื่อ-สกุล	วันเริ่ม สัญญา	วันสิ้นสุด สัญญา	ADLเริ่มสัญญา			การติดตามเมื่อครบ 9 เดือน			การติดตามเมื่อครบ 12 เดือน			สภาวะสุขภาพ
				ADL	กลุ่ม	TAI	ADL	กลุ่ม	TAI	ADL	กลุ่ม	TAI	
mou2/64	นาง เกิด อินทรสิทธิ์	1/9/2564	31/8/2565	11	2	C3	11	2	C3	11	2	C3	คงที่
mou2/64	นาย ชัยนาถ ศรีอีกษะ	1/9/2564	31/8/2565	7	2	C2	7	2	C2	8	2	C3	คงที่
mou2/64	นาย แล็ด ชันธุ์คุ้ม	1/9/2564	31/8/2565	11	1	B3	15			17			ไม่มีภาวะพึ่งพิง
mou2/64	นาง ทองอิน เบิกบานดี	1/9/2564	31/8/2565	10	1	B3	11	1	B3	11	1	B3	คงที่
mou2/64	นาย วาสนา ไชยตันเชื้อ	1/9/2564	31/8/2565	10	2	C3	10	2	C3	11	2	C3	คงที่
mou2/64	นาย ทวี ลีดอกไม้	1/9/2564	31/8/2565	2	3	I3	2	3	I3	9	2	C2	ดีขึ้นยังมีภาวะพึ่งพิง
mou2/64	น.ส. เสียงสวรรค์ เชื้อวงศ์คำ	1/9/2564	31/8/2565	11	1	B3	11	1	B3	11	1	B3	คงที่
mou2/64	นาย พรรษา เชื้อวงศ์คำ	1/9/2564	31/8/2565	2	3	I3	2	3	I3	2	3	I3	คงที่
mou2/64	นาง หนูกรณ์ แก้วลือ	1/9/2564	31/8/2565	11	1	B3	12	1	B3	18			ไม่มีภาวะพึ่งพิง
mou2/64	นาง บัวมี คำผุย	1/9/2564	31/8/2565	11	1	B3	18	1	B3	18			ไม่มีภาวะพึ่งพิง

จากตารางสรุปผลสภาวะสุขภาพรายบุคคลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลมีสภาวะสุขภาพคงที่จำนวน ๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๐ รองลงมาคือ มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และสภาวะสุขภาพดีขึ้นแต่ยังมีภาวะพึ่งพิง ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐

ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลมายกับรพ.สต.บ้านมาย

ข้อตกลงเลขที่ ๒/๒๕๖๔

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลมายตั้งอยู่ที่ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนครเมื่อวันที่ ๐๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลมาย โดยนางรุ่งนภา ศรีโคตร นายกององค์การบริหารส่วนตำบลมายซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่งกับรพ.สต.บ้านมาย โดยนางหนูพร ชรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่งโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การดำเนินงาน ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่


ข้อ ๒ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุป แผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้

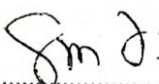
ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่(ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง)จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท(หกหมื่นบาทถ้วน) โดยจ่ายงวดเดียวเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว


ข้อ ๔ หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ ๐๑ เดือนกันยายนพ.ศ. ๒๕๖๔สิ้นสุดในวันที่ ๓๑ เดือนสิงหาคมพ.ศ. ๒๕๖๕โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลงให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม LTC

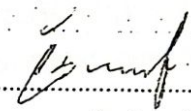
ข้อ ๕ กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลง และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ  องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นางรุ่งนภา ศรีโคตร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมาย

ลงชื่อ  หน่วยจัดบริการ
(นางหนูพร ชรินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

ลงชื่อ  พยาน
(นางนงครักษ์ เกษรศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  พยาน
(นายวีรพล พงษ์เกรรินทร์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมาย

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

๑. หลักการและเหตุผล

โดยที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรค ๒ ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไปตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศ โดยจะต้องขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๑๙ ก่อน จึงจำต้องเสนอโครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ โดยสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)

๓. กลุ่มเป้าหมาย

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมองและอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ทั้งนี้ จำนวนคนของแต่ละกลุ่มเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

๔. ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๕. วิธีดำเนินการ

เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

๖. งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (องค์การบริหารส่วนตำบลมาย) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) เป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (.....) ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าตอบแทน...

๑. ค่าตอบแทนงานท.ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๑.๑ ค่าตอบแทน CM ในการประเมินก่อนและหลังให้บริการเพื่อวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care plan) วันละ ๔ ชม.X ชม.๗๕ บาทX๗ วัน เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท

๑.๒ ค่าตอบแทนทีมหมอครอบครัวในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัวจำนวนวันละ ๔ ชม. X ชม.ละ ๗๕ บาทX ๒ วันX๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๑.๓ ค่าจ้างเหมาบริการของ caregiver ๒ คนX๑๕๐๐ บาทX๑๒ เดือน เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท

๒. จัดซื้อวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์การแพทย์สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเงิน ๘,๗๐๐ บาท

๓. จัดซื้ออาหารเสริมชนิดผงสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาในการเคี้ยวหรือการกลืน หรือมีอาการเบื่ออาหาร และมีภาวะโภชนาการต่ำ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม (นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ...

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นการให้บริการในครัวเรือนหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชน หรือที่หน่วยบริการ สถานบริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๘. การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ผู้เขียนโครงการ

(นางนงคริย์ เกษรศรี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เสนอโครงการ

(นางหนูพร ชรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางภาวิดา อุดมฉวี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อนุมัติ

(นายทองศักดิ์ ชัยยพัต)

สาธารณสุขอำเภอบ้านม่วง

ใบสั่งจ้าง

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๔๐

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน นางอรทัย ขุนคักทอง

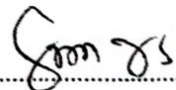
ด้วยจังหวัดสกลนคร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ได้ตกลงจ้างท่านตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	ราคาต่อเดือน (บาท)	จำนวนเดือน	รวมเป็น จำนวนเงิน
๑	จ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG)ตามรายละเอียดขอบเขตของงานที่แนบ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๑,๕๐๐	๑๒	๑๘,๐๐๐

จำนวนเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

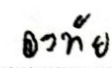
โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการจ้างไว้ต่อกัน ดังนี้

- ผู้รับจ้างตกลงจะทำงานจ้างตามรายการที่กำหนดดังกล่าวจ้างต้นให้แล้วเสร็จเรียบร้อย
- ถ้าผู้จ้างทำผิดข้อตกลงว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกใบสั่งจ้างและผู้รับจ้างยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการที่มีผู้รับจ้างผิดข้อตกลงตามใบสั่งจ้างและหรือราคาที่เพิ่มขึ้นจากราคาที่กำหนดไว้ในข้อตกลงนี้ เนื่องจากการจ้างเหมาใหม่
- ในกรณีผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบตามข้อตกลง แต่โรงพยาบาลมิได้บอกเลิกใบสั่งจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมให้ปรับเป็นรายวัน ในอัตราวันละ ๑๐๐ บาท(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)จนกว่าจะปฏิบัติตามครบถ้วนตามข้อตกลงตามเงื่อนไขหรือจนถึงวันที่บอกเลิกใบสั่งจ้าง ในกรณีที่มีการบอกเลิกใบสั่งจ้าง

(ลงชื่อ)..........ผู้ว่าจ้าง
(นางนุพร ชรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า นางอรทัย ขุนคักทอง อยู่บ้านเลขที่ ๘๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เลขประจำตัวเสียภาษี.....ตกลงรับจ้างทำการตามรายการ ราคาและเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นจนแล้วเสร็จ

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง

(นางอรทัย ขุนคักทอง)

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางนงคริ์กษ เกษรศรี)

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางกัณปภัส ภูเงิน)

ใบสั่งจ้าง

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๔๐

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร

ด้วยจังหวัดสกลนคร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ได้ตกลงจ้างท่านตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	ราคาต่อเดือน (บาท)	จำนวนเดือน	รวมเป็นจำนวนเงิน
๑	จ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG)ตามรายละเอียดขอบเขตของงานที่แนบ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	๑,๕๐๐	๑๒	๑๘,๐๐๐

จำนวนเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการจ้างไว้ต่อกัน ดังนี้

- ผู้รับจ้างตกลงจะทำงานจ้างตามรายการที่กำหนดดังกล่าวจ้างต้นให้แล้วเสร็จเรียบร้อย
- ถ้าผู้จ้างทำผิดข้อตกลงว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกใบสั่งจ้างและผู้รับจ้างยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการที่มีผู้รับจ้างผิดข้อตกลงตามใบสั่งจ้างและหรือราคาที่เพิ่มขึ้นจากราคาที่กำหนดไว้ในข้อตกลงนี้ เนื่องจากการจ้างเหมาใหม่
- ในกรณีผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบตามข้อตกลง แต่โรงพยาบาลมิได้บอกเลิกใบสั่งจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมให้ปรับเป็นรายวัน ในอัตราวันละ ๑๐๐ บาท(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)จนกว่าจะปฏิบัติครบถ้วนตามข้อตกลงตามเงื่อนไขหรือจนถึงวันที่บอกเลิกใบสั่งจ้าง ในกรณีที่มีการบอกเลิกใบสั่งจ้าง

(ลงชื่อ).....*สุนิษา*.....ผู้ว่าจ้าง
(นางหนูพร ชรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร อยู่บ้านเลขที่ ๘๘ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เลขประจำตัวเสียภาษี.....ตกลงรับจ้างทำการตามรายการ ราคาและเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นจนแล้วเสร็จ

(ลงชื่อ).....*เดือนเพ็ญ แก้วละไร*.....ผู้รับจ้าง
(นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร)

(ลงชื่อ).....*พยาน*.....พยาน

(นางนงคราญ บุขศรี)

(ลงชื่อ).....*พยาน*.....พยาน

(นางกัมปภัศ ภูเงิน)



อุปกรณ์การแพทย์ พังโคน
อุปกรณ์การแพทย์ พังโคน

PHANGKHON MEDICAL EQUIPMENT

999/1 ม.1 ต.มิตรย์ อ.พังโคน จ.สกลนคร 47160
เบอร์ติดต่อ : 08-6241-6944

เลขผู้เสียภาษี 1471200116172



อุปกรณ์การแพทย์ พังโคน
PHANGKHON MEDICAL EQUIPMENT
999/1 ม.1 ต.มิตรย์ อ.พังโคน จ.สกลนคร 47160
เบอร์ติดต่อ : 08-6241-6944

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย

บิลเลขที่ 0105082022

ที่อยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย ต.มาย อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร

วันที่

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	รวม
1	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	3	ลัง	1,800	5,400
2	อาหารเสริม	8	กระปุก	750	6,000
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน			11,400

จ่ายเงินแล้ว
ส่งมอบ
(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)
๓๑ / ๙ / ๖๕

ส่งมอบ
(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)
(.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....)
ผู้จ่ายเงิน

อุปกรณ์การแพทย์ พังโคน

พรพรรณ พายบุตร์

(นางสาวพรพรรณ พายบุตร์)
ผู้รับเงิน



3



4

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
 การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ โรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร (Mou ที่2/64)

ลำดับ	ชื่อ	เลขบัตรประชาชน	หมู่	งบประมาณ	รายการที่ได้รับ จัดสรร	ลายมือชื่อผู้รับ	วันที่รับ	หมายเหตุ
1	นาง เกิด อินทรสิทธิ์	3471000159419	2	1500	อาหารเสริม	เกิด อินทรสิทธิ์	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
2	นาย ชัยนาถ ศรีอีกษะ	3471000156444	2	1800	ผ้าอ้อม	ชัยนาถ ศรีอีกษะ	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
3	นาย แล็ด ชันธุ์คุ้ม	4471000004987	4	1500	อาหารเสริม	แล็ด ชันธุ์คุ้ม	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
4	นาง ทองอิน เบิกบานดี	3401900243297	6			ทองอิน เบิกบานดี	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
5	นาย วาสนา ไชยตันเชื้อ	3471000025617	7	1500	อาหารเสริม	วาสนา ไชยตันเชื้อ	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
6	นาย ทวี สีดอกไม้	3350300228131	7	1800	ผ้าอ้อม	ทวี สีดอกไม้	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
7	ด.ญ. เสียงสวรรค์ เชื้อวังคำ	3471000120997	8	1500	อาหารเสริม	เสียงสวรรค์ เชื้อวังคำ	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
8	นาย พรรษา เชื้อวังคำ	3471000331009	8	1800	ผ้าอ้อม	พรรษา เชื้อวังคำ	๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕	
9	นาง หนูกรณ์ แก้วลือ	3471000374581	9					
10	นาง บัวมี คำผุย	3471000022774	10					

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๔ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรพิมล ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรพิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนคักทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโสภา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์ เหง้าโสภา
๙.นายอนนท์ เชื้อวังคำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ขรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

จ่ายเงินแล้ว
 สุนทนา
 (นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)
 ๒๙ / ๙ / ๖๔

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....สุนทนา.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....สุนทนา.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ขรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุลละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุลละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโฮษา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์คำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ขรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมัณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ขรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศึกทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าไอษา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ชรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ชรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุลละ อุบเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุลละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโอชา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์ เหง้าโอชา
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์คำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....สุนทนา.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....สุนทนา.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ชรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ ทวีรัตน์
๒.นางสาวพรภิมล ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศึกทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโอษา	๑,๕๐๐	๐๐	นางวิมลนาถ วิมล
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์คำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ขรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ 4 เมษายน 2565

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ชุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโสภา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์ เหง้าโสภา
๙.นายอนนท์ เชื้อวังคำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ชรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ชรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จาก อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	ได้เช็ค ทดสอบ
๒.นางสาวพรภิมล ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุบเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสมนทา ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สมนทา ขรินทร์
๘.นางนารีย์ เหง้าโอชา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์ เหง้าโอชา
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ขรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ขรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ขรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

จาก อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ, แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ชุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโอษา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์
๙.นายอนนท์ เชื้อวงศ์	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ชรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ได้รับเงินจาก รพ.สต.มาย ตำบลมาย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	บาท	สต.	
-เงินค่าเหมาจ่ายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ตำบลมาย ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ดังนี้			
๑.นางเดือนเพ็ญ แก้วละไร	๑,๕๐๐	๐๐	เดือนเพ็ญ แก้วละไร
๒.นางสาวพรภิมล ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	พรภิมล
๓.นางสังวาล รongทอง	๑,๕๐๐	๐๐	สังวาล
๔.นางอรทัย ขุนศักดิ์ทอง	๑,๕๐๐	๐๐	อรทัย
๕.นางมุละ อุปเทพ	๑,๕๐๐	๐๐	มุละ
๖.นางลออ พรหมหมอก	๑,๕๐๐	๐๐	ลออ
๗.นางสุนทนา ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	สุนทนา
๘.นางนารีย์ เหง้าโอษา	๑,๕๐๐	๐๐	นารีย์
๙.นายอนนท์ เชื้อวังคำ	๑,๕๐๐	๐๐	อนนท์
๑๐.นางสาววิภารัตน์ ชรินทร์	๑,๕๐๐	๐๐	วิภารัตน์ ชรินทร์
รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๐๐	๐๐	

รวมเงิน ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวมณฑนา พันธุ์แก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการจ่ายเงิน

(นางหนูพร ชรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

