



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลบางไทร โทร ๐ ๗๖๔๖ ๑๐๗๘

ที่ พง ๐๐๓๒.๙๑๒/๑๔

วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

ต้นเรื่อง

ตามที่ได้รับทราบการอนุมัติโครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ ๓ กลุ่มโรคสำคัญ การดูแลออกกำลังกาย แนวทางการใช้ยาใน ผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายเบื้องต้นและเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายอย่างมี ศักยภาพให้กับผู้ดูแลและจิตอาสา จำนวน ๓๐ คน โดยใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางไทร จำนวน ๑๘,๕๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ถ้าเฉลี่ยจ่ายทุกรายการ)

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินการโครงการอบรม เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายใน ชุมชน โรงพยาบาลบางไทร เป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ข้อกฎหมาย

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และคำสั่งกระทรวง สาธารณสุขที่ ๔๔๓/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ข้อ ๓.๒ อนุมัติโครงการ การฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติดำเนินงานตามโครงการอบรม เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะ สุดท้ายในชุมชน ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๔ โดยมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ ดังนี้

- ค่าแผ่นพับให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด จำนวน ๖๐ แผ่นๆ ๕ บาท
เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน ๖ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท
เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ผู้จัดและวิทยากร จำนวน ๔๐ คนๆละ ๕๐ บาท x ๑ มื้อ
เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ผู้จัดและวิทยากร จำนวน ๔๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อ
เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

- ค่าบอร์ดโพลีให้ความรู้ ขนาด ๑.๒ x ๐.๘ ซม.จำนวน ๔ แผ่นๆละ ๙๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- กล่องใส่ยาระบุน้ำ จำนวน ๓๐ กล่องๆละ ๔๐ บาท
เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท
- ชุดเสื้อรอนอนสำหรับการฝึกและสาธิต จำนวน ๑๕ ชุดๆ ละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
- ค่าวัสดุสำนักงาน
 - o ปากกาถูกลื่นจำนวน ๓๐ ด้ามๆ ละ ๑๐ บาท
เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
 - o สมุดปกอ่อนจำนวน ๓๐ เล่มๆ ละ ๒๐ บาท
เป็นเงิน ๖๐๐ บาท
 - o กระดาษ A๔ จำนวน ๑ รีมๆละ ๑๓๐ บาท
เป็นเงิน ๑๓๐ บาท
 - o ปากกาเคมีจำนวน ๔ แท่งๆ ละ ๑๕ บาท
เป็นเงิน ๖๐ บาท
 - o กระดาษ flip-chart จำนวน ๑๐ แผ่นๆละ ๕ บาท
เป็นเงิน ๕๐ บาท
 - o ถุงผ้าจำนวน ๓ ถุงๆละ ๘๐ บาท
เป็นเงิน ๒๔๐ บาทรวมเป็นเงิน ๑๘,๕๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) (ถ้าเฉลี่ยจ่าย

ทุกรายการ)

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

กัญญาพิชญ์ นวลปาน
(นางสาวกัญญาพิชญ์ นวลปาน)
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ


(นายพงศกร ออบสุวรรณ)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

อนุมัติ


(นางอุมมารณ์ กำลังดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บางไทร

เลขที่ L๓๒๘๔.๐๑๘/๒๕๖๔

วันที่ จัดทำ

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลบางไทร จำนวนเงิน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ตามรายงานจัดทำเช็ค จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
 (นางสาวกมลพร ไชยพงษ์)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๒๓,๒๓๐.๘๕ บาท ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นายเกรก ธารังกร) ตำแหน่ง ปลัด อบต.บางไทร วันที่</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (.....) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ (.....) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท ลงชื่อ (นายกฤษกร นิลโกมล) (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร ผู้บริหารท้องถิ่น) วันที่</p>
<p>จึงเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท (.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ (นายกฤษกร นิลโกมล) (.....) (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร) ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางอุทัยรัตน์ วงศ์หาวิช) หัวหน้าสำนักงานปลัด</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท ลงชื่อ ผู้รับเงิน (๑) (น.ส. ชันชนก ลมทัก) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงิน วันที่ ๒ สิงหาคม ๖๕๖๔</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง วันที่</p>
--	---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.บางไทร

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
โรงพยาบาลบางไทร โดย.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายภฤตยา ผลิตโภม
ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ
และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ
อุดหนุนเงิน จำนวน ๑๘,๕๘๐.๐๐ บาท. (หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน
โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อบรรจุตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (๑) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (๒) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย
 - (๒.๑) รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น
 - (๒.๒) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
 - (๒.๓) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
 - (๒.๔) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....
.....
.....
.....

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางคุณาภรณ์ จำรัสดี)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายกรศทยา สลิโกนล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ
ประธานคณะกรรมการบริหารกิจการกีฬาของกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสมพล พลอยคำ)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวกศพร ไชยเดช)
เจ้าพนักงานธุรการ

15.
15.
15.



เลขที่ ๓๐๐๑
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๖๓
เวลา ๑๖.๐๕ น.

ที่ พง ๐๐๓๒.๕๐๘/๓๔๓

โรงพยาบาลบางไทร
อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา
๘๒๑๑๐

15

๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อพิจารณา

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางไทร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน

ด้วยโรงพยาบาลบางไทร โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขอส่งโครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑ โครงการ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาคำเนินการต่อไป

เรียน ประธาน กองทุน สป.รพ. อบต. บางไทร
- รพ.บางไทร ส่วโครงการ โดยมี คณะกรรมการ
จำนวน ๑ โครงการ
- จักรเย็บผ้า เพื่อ ผ่าตัด

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกศพร ไชยเดช)
เจ้าพนักงานธุรการ

(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์)
ระดับเชี่ยวชาญโรงพยาบาลหีบปุด

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

(นางศุภลักษณ์ ปรีชาภัก)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร

(อ. อุทัยรัตน์ วงศ์พานิช)
หัวหน้าสำนักปลัด
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- 4 ๖.ค.๖๓ ๒๕๖๓ ๐๗๖-๔๖๑๐๓๘ ต่อ ๑๒๓
โทรสาร ๐๗๖-๔๖๑๐๓๘

(นายเรีธา สงวนทรัพย์)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร

สมานต์ เดชา แก้ว อยู่ เรือ ไร่ ไร่
๑.๓๖๑๓๒ ๒๕๖๓

(นายเกร็ด ฮารจักร์)
ปลัด อบต.บางไทร

-/ก.
- กงกอดูชญา
- น.โพธิ์

(นายกอดูชญา นริ์ ๒๕๖๓)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางไทร
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางไทร

ด้วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางไทร มีความประสงค์จะจัดโครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
และระยะสุดท้ายในชุมชน ในปีงบประมาณ 2564 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
บางไทร เป็นเงิน 18,580 บาท บาท มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน
หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการบาดเจ็บของสมองไม่ว่าจะเกิดจาก
อุบัติเหตุหรือโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียง
นานๆ ผู้ป่วยนอนติดเตียงส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และมีแนวโน้มผู้ป่วยของตำบลบางไทรจำนวนมากขึ้น ซึ่งใน
หลายๆ บ้านที่มีผู้ป่วยที่นอนติดเตียงนาน มักไม่ได้รับคำแนะนำในการทำกายภาพบำบัด จึงไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้กับ
ผู้ป่วย มีผู้ดูแลหลายบ้านที่ทำกายภาพให้กับผู้ป่วยแต่ก็ยังไม่ถูกหรือทำไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยหลายคนมีอาการเกร็งมาก
ขึ้น ข้อติด กล้ามเนื้อยึด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการดูแลมากยิ่งขึ้นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อไม่ได้ทำกายภาพบำบัดหลักคือ ข้อติด ข้อที่
ติดกันมากเป็นอันดับ 1 คือ ข้อเข่า ที่มักจะอยู่ในท่างอเข่าตลอด ข้อเท้าในท่ากระดกปลายเท้าลง ข้อมือและข้อศอก ก็จะมีติด
ได้ง่ายตามมา รวมไปถึงเอวและการเกิดแผลกดทับด้วย การดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียงที่บ้านจึงต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนอนติดเตียงและเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแลมากขึ้นและอีก
หนึ่งสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยติดเตียงคือการดูแลด้านยา ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถจัดยารับประทานได้เอง ต้องมีผู้ดูแลให้
ยาในแต่ละมื้อ อีกทั้งบางรายอาจมีโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ทำให้ต้องได้รับยาที่มากขึ้น การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการ
รับประทานยาให้ถูกต้อง วิธีการใช้ยาต่างๆ รวมถึงการเก็บรักษายาจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะ
สุดท้าย เพื่อประคับประคองอาการผู้ป่วย

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพิจิตรมองเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการเพิ่ม
ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน พื้นที่ตำบลบางไทร จังหวัดพิจิตรขึ้น เพื่อเพิ่มพูนทักษะ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริงและได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วย
ติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุยืนยาวขึ้น อาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และออกกำลังภายในผู้ป่วยติดเตียงเบื้องต้น
- 2) เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ดูแลและจิตอาสา
- 3) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาในผู้ป่วยติดเตียงเบื้องต้น

2. วิธีดำเนินการ

- 1) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- 2) สสำรวจเป้าหมายที่จะให้ความรู้ คือ จิตอาสาและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงติดบ้าน
- 3) เตรียมการประชุมอบรม
- 4) จัดประชุมอบรม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการออกกำลังภายใน และการใช้ยาในผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน
- 5) ฝึกทักษะกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงติดบ้าน

3. กลุ่มเป้าหมาย จิตอาสาและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงติดบ้าน จำนวน 30 คน/ผู้จัดและวิทยากร จำนวน 10 คน รวม 40 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม 2564

5. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลบางไทร อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางไทรจำนวน 18,580 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าแผ่นพับให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด จำนวน 60 แผ่นๆ 5 บาท	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน 6 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน 3,600 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ผู้จัดและวิทยากร จำนวน 40 คนๆละ 50 บาท x 1 มื้อ	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่ผู้จัดและวิทยากร จำนวน 40 คนๆละ 25 บาท x 2 มื้อ	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าบอร์ดโพนให้ความรู้ ขนาด 1.2 x 0.8 ซม.จำนวน 4 แผ่นๆละ 900 บาท	เป็นเงิน 3,600 บาท
- กล้องใส่ยาระบุนัน จำนวน 30 กล้องๆละ 40 บาท	เป็นเงิน 1,200 บาท
- ชุดเสื้อรองนอนสำหรับการฝึกและสาธิต จำนวน 15 ชุดๆ ละ 300 บาท	เป็นเงิน 4,500 บาท
- ค่าวัสดุสำนักงาน	
○ ปากกาถูกลิ้นจำนวน 30 ด้ามๆ ละ 10 บาท	เป็นเงิน 300 บาท
○ สมุดปกอ่อนจำนวน 30 เล่มๆ ละ 20 บาท	เป็นเงิน 600 บาท
○ กระดาษ A4 จำนวน 1 รีมๆละ 130 บาท	เป็นเงิน 130 บาท
○ ปากกาเคมี จำนวน 4 แท่งๆ ละ 15 บาท	เป็นเงิน 60 บาท
○ กระดาษ flip-chart จำนวน 10 แผ่นๆละ 5 บาท	เป็นเงิน 50 บาท
○ ถุงผ้าจำนวน 3 ถุงๆละ 80 บาท	เป็นเงิน 240 บาท

รวมเป็นเงิน 18,580 บาท

(หนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทุกรายการ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี คือ จิตอาสาและผู้ดูแลมีศักยภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยติดเตียงทำให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและยั่งยืน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะตามมา
3. จิตอาสาและผู้ดูแลได้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน
4. ได้สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนให้สืบไป

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]

- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน...30.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน...คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ)

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
8. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
9. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
9. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
8. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
9. อื่น ๆ (ระบุ)

- 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 8. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 6. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
 - 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
 - 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
 - 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
- 1. อื่น ๆ (ระบุ)

ตารางโครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร/ผู้รับผิดชอบ
08.00-08.30น.	ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ดำเนินโครงการ
08.30-08.45น.	ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ดำเนินโครงการ
08.45-10.15น.	ให้ความรู้เรื่อง 3 กลุ่มโรคสำคัญ ที่เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อ ความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายในชุมชน	นางสาวจิริดา ศรีหนู นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลกะปง
10.15-10.30น.	พักรับประทานอาหารว่าง	ผู้ดำเนินโครงการ
10.30-12.00น.	ให้ความรู้และปฏิบัติการเรื่องการรับประทานยา วิธีการใช้ และการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง	นางสาวนารียา เสมอสา เภสัชกรโรงพยาบาลบางไทร
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารเที่ยง	ผู้ดำเนินโครงการ
13.00-14.30น.	ให้ความรู้ในการดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้าย ,การออกกำลังกายในผู้ป่วยติดเชื้อ	นางสาวจิริดา ศรีหนู นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลกะปง
14.30-14.45น.	พักรับประทานอาหารว่าง	ผู้ดำเนินโครงการ
14.45-16.15น.	ฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้าย ,การออกกำลังกายในผู้ป่วยติดเชื้อ	นางสาวจิริดา ศรีหนู นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลกะปง
16.15-16.30น.	สรุปผลการเรียนรู้ที่ได้รับจากโครงการ และประเมินความพึงพอใจ และทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ดำเนินโครงการ

ลงชื่อ กัญญาณี นวลปาน ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวกัญญาณี นวลปาน)

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ พงศกร ผู้เสนอโครงการ

(นายพงศกร ออบสุวรรณ)

ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ พิสิฐ ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายพิสิฐ ยงยุทธ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์)

ระดับเชี่ยวชาญโรงพยาบาลทับปุด

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไทร

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ 1 / 25 ๖4 เมื่อวันที่ 2๖ ส.ค. ๖4ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท
- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท
เพราะ
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

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

ลงชื่อ
(นาย กฤษดา ผลโกมล)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางไทร
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.