

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุในชุมชนมีองค์ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การทำถุษิตัดตน การทำ
สมาธิบำบัด (SKT) การนวดผ่อนคลายตามร่างกาย สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังชุมชน มีการปลูกสมุนไพร
และสามารถแปรรูปสมุนไพรเป็นลูกประคบ น้ำมันโพลที่ใช้ในครัวเรือนได้และมีผลการดำเนินงานดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
๑.	ประชุมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๒.๓๖
๒.	ผู้สูงอายุสามารถนำสมุนไพรมาทำเป็นลูกประคบ และน้ำมันโพลใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๓.	ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการบริหารร่างกายและการ นวดผ่อนคลายนำไปใช้ดูแลสุขภาพได้	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๖๐..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๗,๖๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๗,๖๐๐..... บาท

คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท

คิดเป็นร้อยละ-.....

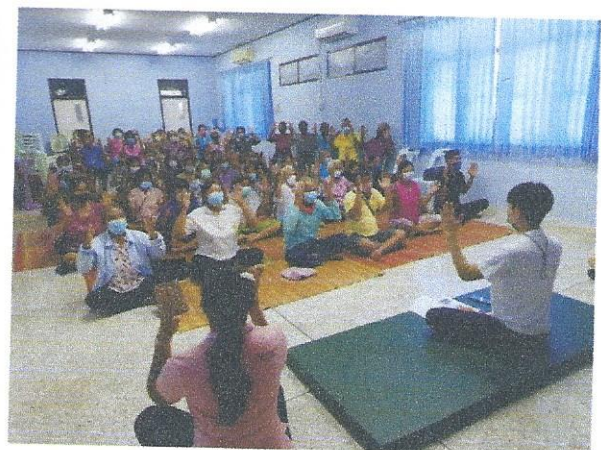
ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๕



กิจกรรมการบริหารสมอง

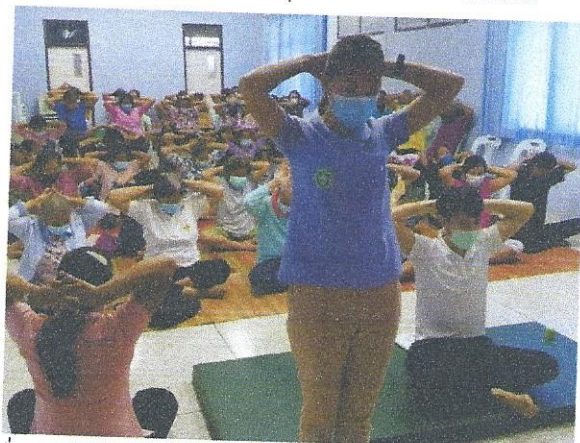


กิจกรรมการบริหารท่ายืดตม



กิจกรรมการทำสมาธิบำบัด SKT

ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๕



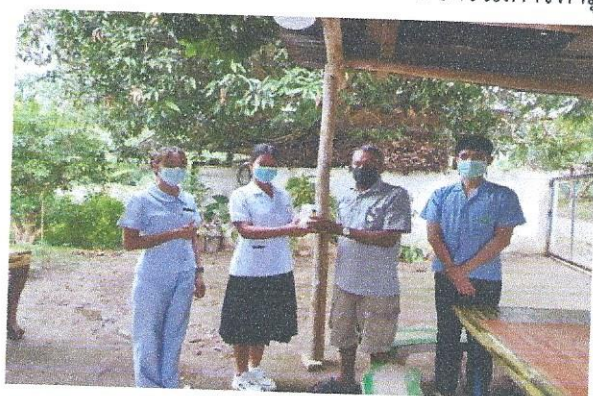
กิจกรรมฝึกนวดเพื่อการผ่อนคลาย



กิจกรรมการทำลูกประคบ น้ำมันไพล



กิจกรรมการทำลูกประคบ น้ำมันไพล



กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการผู้สูงอายุไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อยประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คิดเป็นร้อยละ
๑. ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล สุขภาพของตนเองตามหลัก “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	๑๐๐ ราย	๑๐๐ ราย	๑๐๐
๒. ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นได้	๑๐๐ ราย	๑๐๐ ราย	๑๐๐
๓. ผู้สูงอายุได้ฝึกการแปรงฟันอย่างถูกวิธี	๑๐๐ ราย	๑๐๐ ราย	๑๐๐

ผลการทดสอบความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐๐ คน

ระดับเกณฑ์	ก่อนให้ความรู้			หลังให้ความรู้		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
จำนวนคน	๖	๔๐	๕๔	๘๑	๑๙	๐
ร้อยละ	๕.๐๐	๓๕.๐๐	๖๐.๐๐	๘๑.๐๐	๑๙.๐๐	๐

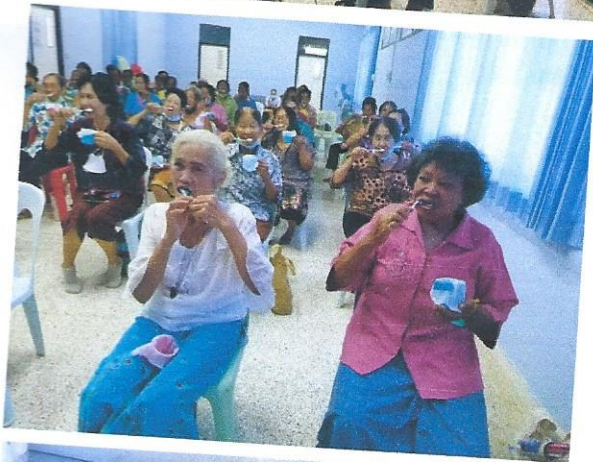
๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

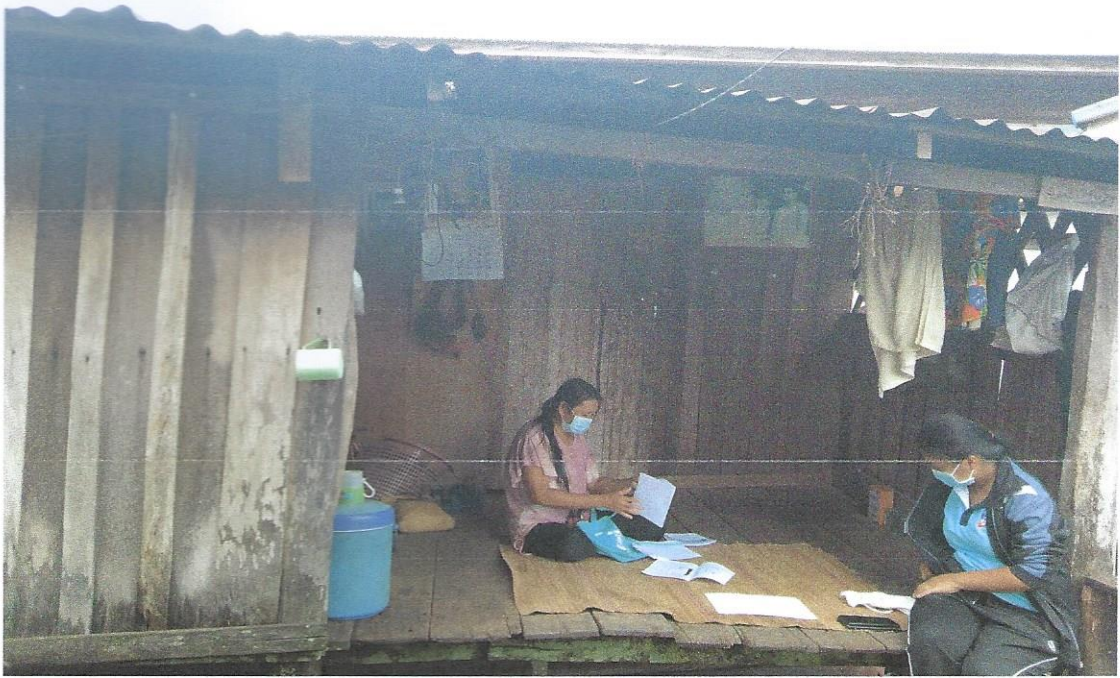
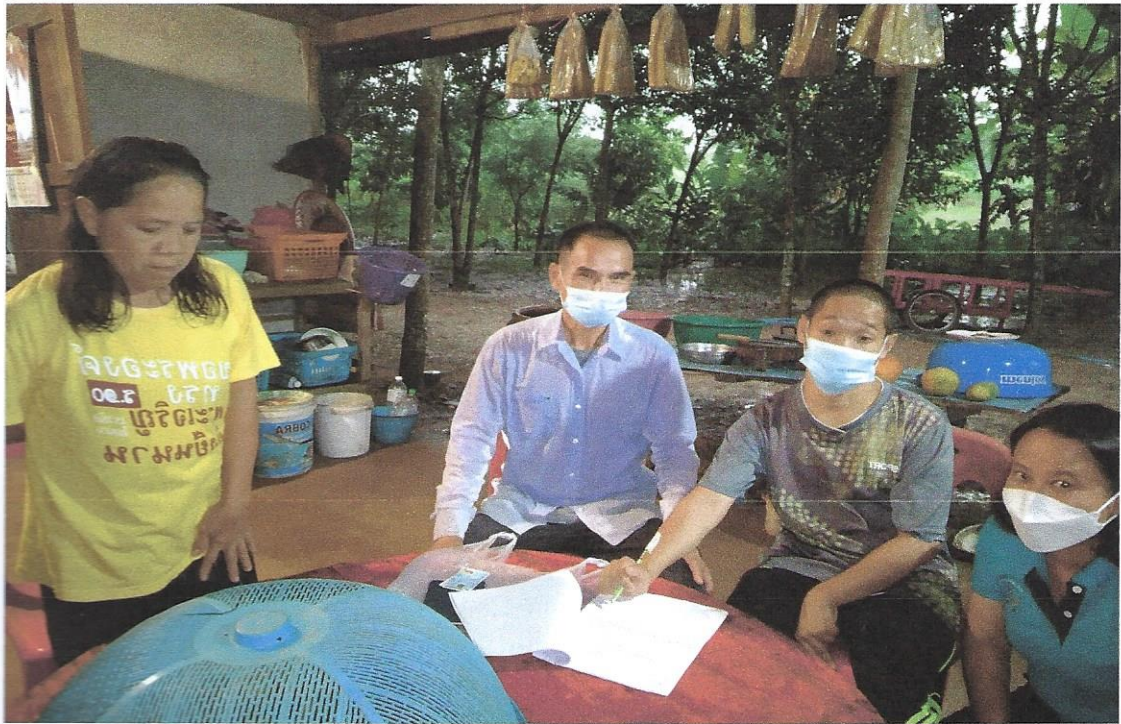
.....
.....



แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

วันที่ 30 เมษายน 2465 นางจิราภรณ์ โชติอ่อน นักพัฒนาชุมชนตำบลหนองผือ ได้ดำเนินการออกพื้นที่สำรวจ
ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในพื้นที่ตำบลหนองผือ เพื่อขอรับงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย





วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นางสาวสุตาพร ทอพิมาย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ พร้อมด้วยสมาชิกสภา
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ นักพัฒนาชุมชน ร่วมออกตรวจเยี่ยมประชาชนในพื้นที่ ตามโครงการจัดความยากจน
ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

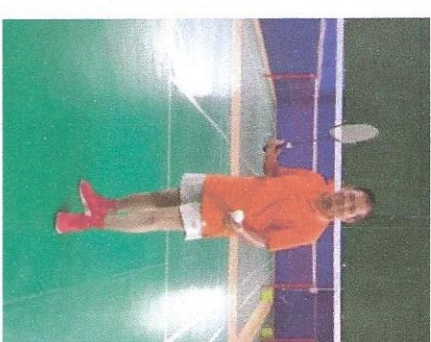
นายเสม เสนาผดุง บ้านเลขที่ ๙๒ หมู่ที่ ๙ บ้านเมียงต.หนองผือ อ.ท่าลี่ จ.เลย



นายเอกภพ ใจเที่ยง บ้านเลขที่ ๒๐๙ หมู่ที่ ๕ บ้านเมียง ต.หนองผือ อ.ท่าลี่ จ.เลย

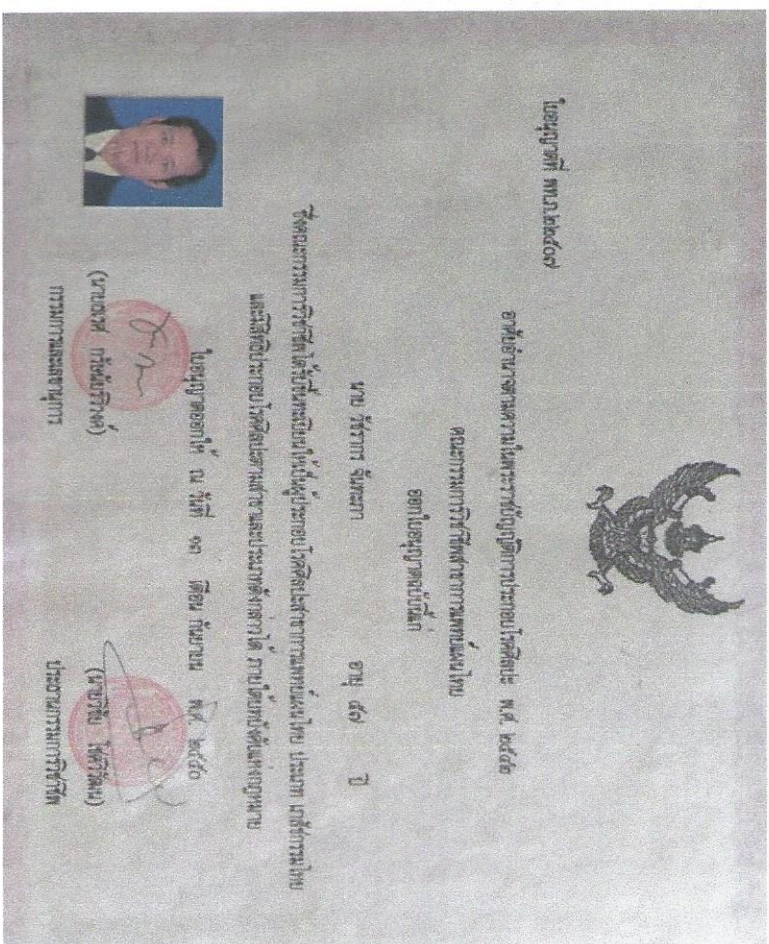


ผู้สูงอายุได้ร่ายกายออกกำลังกายในอดีตและปัจจุบัน



อาจารย์ วุฒรากร จันทะภา

อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองผือ และหลังเกษียณราชการ เป็นผู้ฝึกอบรมประกอบโรคศิลป์
สาขาเภสัชกรรมไทย และสาขาเวชกรรมไทย เป็นคณะกรรมการการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สสจ.เลย
และ เป็นประธานชมรมแปดมินตันอำเภอท่าลี่

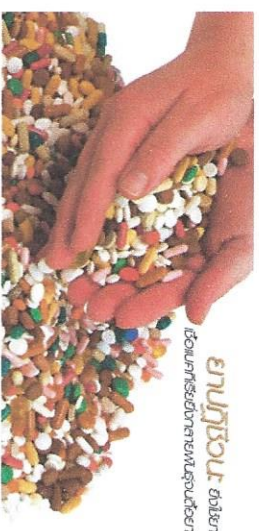


หลักการให้ยาในผู้สูงอายุ

1. ไม่ซื้อยารับประทานเอง ควรพบแพทย์และเภสัชกร
2. ใช้ยาเท่าที่จำเป็น ปรึกษาแพทย์ซึ่งต้องชี้แจงในการใช้ยา เพราะยาบางชนิดควรใช้ติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ แต่บางชนิดจะใช้เมื่อมีอาการเท่านั้น
3. เมื่อต้องไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล ต้องนำยาทุกชนิดซึ่งรวมถึงสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้อยู่ไปแสดงแก่แพทย์
4. แจ้งให้แพทย์ทราบ เมื่อมีอาการผิดปกติ เพราะอาจเกิดจากยาที่ใช้อยู่ เช่น ใช้ยาไปสัปดาห์รวม ปีสภาวะบ่อยหรือจริงเป็นต้น
5. แจ้งให้ทราบถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนยา เพื่อแพทย์จะได้เลือกชนิดยาที่เหมาะสม เช่น ให้น้ำยาแทนยาเม็ด
6. หลังได้รับยาควรตรวจทางยาทุกครั้งถึงมีข้อสงสัยควร สอบถามทันที ไม่เก็บกลืนยา ซึ่งผู้ป่วย ชนิดยา วิธีใช้ ข้อควรระวัง ที่ยังไม่เคยใช้ วันหมดอายุ โดยยึดหลักปฏิบัติในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ดังนี้
 - การรับประทานยาก่อนอาหาร ต้องรับประทานก่อนอาหาร อย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ถ้ากินยา ในช่วงดังกล่าว ก็ให้รับประทานเมื่ออาหารมื้อนั้นผ่านไปแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ยาถูกดูดซึมได้ดี
 - การรับประทานยาหลังอาหาร โดยให้รับประทานยาหลังจาก รับประทานอาหารเสร็จแล้ว ประมาณ 15-30 นาที
 - การรับประทานยาหลังอาหารทันที หรือพร้อมอาหาร ให้รับประทานยาทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว หรือจะรับประทานยาในระหว่างที่รับประทานอาหารก็ได้ เพราะยาประเภทนี้จะระคายเคืองต่อกระเพาะมาก

• การรับประทานยาก่อนนอน ให้รับประทานยาก่อนเข้านอน คนกลางคืนประมาณ 15-30 นาที

การใช้ยาอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ร่างกายที่เสื่อมถอยลงร่วมกับมีโรคร่วมหลายอย่าง การเลือกให้ยาจึง มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความเอาใจใส่ในการใช้ยาของผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ส่วนผู้สูงอายุเองก็ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ และควรมีวิธีการช่วยเหลือจำเพื่อให้สามารถให้ยาได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุของและลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาด้วย



การใช้ยาในผู้สูงอายุ



โดย งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเสือ
อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย
042-889509

ยาในผู้สูงอายุนอกจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็น กลุ่มประชากรที่ใช้ยามากกว่ากลุ่มประชากรวัยอื่น เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภูมิโรคเรื้อรัง ทำให้มีโรคเรื้อรังร่วมกับ แพทย์หลายคนและได้รับยาหลายชนิด จากสถิติของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ใช้ยาอย่างน้อย 1 ชนิดต่อสัปดาห์และจำนวนยาที่ใช้สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น สิ่งตามมาคือ ผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิริยา ระหว่างยา และค่าใช้ จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น การใช้ยาใน ผู้สูงอายุทำให้เกิดผลข้างเคียงได้สูงเนื่องจากยาเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยาตามวัย อาทิการดูดซึมและการกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้ได้ผลลด นอกจากนั้นผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาด้านสายตา และความจำยังมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาผิด ได้มากอีกด้วย

กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงและควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุ

- กลุ่มยานอนหลับและยากล่อมประสาท
- กลุ่มยาต้านซึมเศร้า
- กลุ่มยาแก้ปวดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)
- กลุ่มยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด
- กลุ่มยาลดไขมันเนื้อ
- กลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด
- กลุ่มยาแก้ไอเฉียบ
- กลุ่มยาลดแพ้ Anti-histamine

(ข้อมูลจากกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุของอเมริกา)

กลุ่มยาที่ห้ามใช้ในผู้สูงอายุ

- 1.กลุ่มยาโรคหัวใจประจำตัว อาทิ ยาลดความดันโลหิต
 - 2.กลุ่มยานอนหลับและยาลดไขมันเนื้อ
 - 3.กลุ่มยาแก้ปวดและยาลดไขมันเนื้อ
 - 4.กลุ่มยาดิวาโน อาหารเสริม และสมุนไพร
- ในผู้สูงอายุกลุ่มยาที่ห้ามใช้มาก คือ กลุ่มยานอนหลับและยาแก้ปวด ซึ่งยา 2 กลุ่มนี้ไม่ได้รักษาที่สาเหตุของโรค แต่อาจบรรเทาอาการให้ทุเลาลงเป็นเครื่องราง ดังนั้น การใช้ยาต้องทำร่วมกับการรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ และเกิดอาการปวด ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ

- การใช้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ทำให้ยาที่มีปฏิริยาต่อกันหรือยาตีกัน ซึ่งเกิดจากยาชนิดหนึ่งไปมีผลแทรกแซงยาอีกชนิดหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ถ้าได้รับยาลดความดันโลหิตชนิดยับยั้งสภาวะ จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้การรักษาโรคเบาหวาน ไม่ได้ผล หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุปรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ในประจำ และชอบรับประทานใบแปะก๊วยเป็นอาหารเสริม จะมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย



ผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา ได้ง่าย อาทิเช่น
- กลุ่มยาลดไขมันเนื้อและยานอนหลับ มักทำให้เกิดอาการมึนงงและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การใช้ยานอนหลับอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายต้องอาศัยฤทธิ์ยาในการกดประสาททำให้หลับ จึงเกิดภาวะติดยาและทนต่อยา เมื่อใดที่ไม่ได้รับยา จะเกิด อาการอยากยาและพยายามแสวงหาหนทางให้ได้โดยวิธีต่างๆ
 - กลุ่มยาลดปวดและอักเสบ (NSAIDs: Non-Steroidal Antiinflammatory Drugs) ซึ่งเป็นยาลดการอักเสบและบรรเทาอาการ ปวด ไม่ควรใช้ติดต่อกัน โดยไม่จำเป็นเพราะอาจทำให้เกิดแผลใน ทางเดินอาหารและลดการท างานของไต
 - กลุ่มยาระงับปวดที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาท ส่วนกลาง ได้แก่ ยาระงับปวดชนิดเสพติด เช่น มอร์ฟีน เพทิติน ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพสูงในการระงับอาการปวด แต่มีอันตรายสูง และเสี่ยงที่จะเกิดการติดยาได้ โดยเมื่อใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดภาวะทนต่อยา หรือ ต้องเพิ่มขนาดของยาให้สูงขึ้น เพื่อให้ได้ผลในการรักษาเท่าเดิม ผู้ป่วยจึงต้องใช้อย่างระมัดระวัง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยาในที่สุดยาเหล่านี้ทำให้เกิดการติดยาได้ สาเหตุหลังจากใช้ติดต่อกัน โดยผู้ที่ใช้ยาตัวตนเอง จะมี โอกาสติดยามากกว่าผู้ป่วย ซึ่งได้รับยาเพื่อการรักษาจากแพทย์
 - ยากลุ่มอื่นที่พบปัญหาในผู้สูงอายุ อาทิเช่น ยาลดความดันโลหิต ยต้านซึมเศร้า ยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ลงบัญชีแล้ว

แผนงานบริหารงานทั่วไป

งานบริหารทั่วไป

เลขที่ผู้เบิก

65-03-00111-5320400-00020

วันที่จัดทำ

6 กันยายน 2565

รายจ่าย

ค่าใช้จ่าย

ประเภทรายจ่าย

ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม

เลขที่คลังรับ

00820/๖๕

วันที่คลังรับ

๖ ก.ย. 2565

รายการ	จ่ายเงินแล้ว	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ		36,448 60	สัญญา 81/2565(CNTR-00316/65) เบิกจ่ายงวดที่ 1-1
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม		2,551 40	
จำนวนเงินที่ขอเบิก		39,000 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		364 49	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ		38,635 51	
(ตัวอักษร)	(สามหมื่นแปดพันหก ร้อยสามสิบห้า บาทห้าสิบเอ็ดสตางค์)		

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวสุดาพร ทอพิมาย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

วันที่.....- 6 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก

คงเหลือยกมา 39,000.00

คงเหลือยกไป 0.00

เงินอุดหนุนระบบวิทยุกระจายเสียง/เฉพาะกิจ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวอัญญารัตน์ มุลโสม)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่.....- 6 ก.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....- 6 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....- 6 ก.ย. 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุดาพร ทอพิมาย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

- 8 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 39,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายธีรยุทธ พิลาคุณ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

วันที่.....- 8 ก.ย. 2565

ธนาคารออมสิน สาขาท่าลี่ บัญชีเลขที่ 0000563874

เลขที่เช็ค.....1๙๙4๘๖2..... ลงวันที่.....- 8 ก.ย. 2565

จำนวนเงิน 38,635.51 บาท (สามหมื่นแปดพันหก ร้อยสามสิบห้า บาทห้าสิบเอ็ดสตางค์)

จ่ายให้ ร้านอุดมพร

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

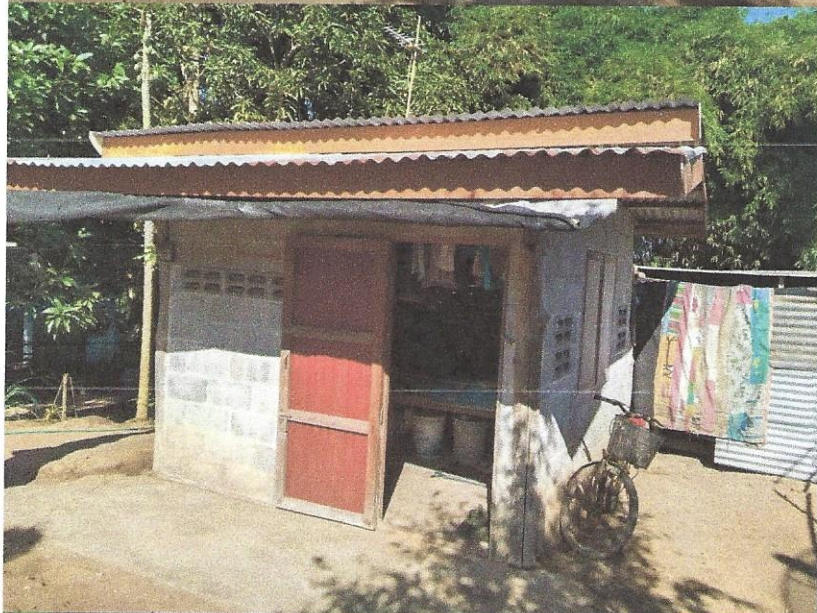
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 000198/๖๕

ลงวันที่.....- 8 ก.ย. 2565

รูปภาพสภาพบ้านนายกองสิน ราชวงษา บ้านเลขที่ 196 ม.2 ต.หนองผือ อ.ท่าลี่ จ.เลย
ก่อนดำเนินการ



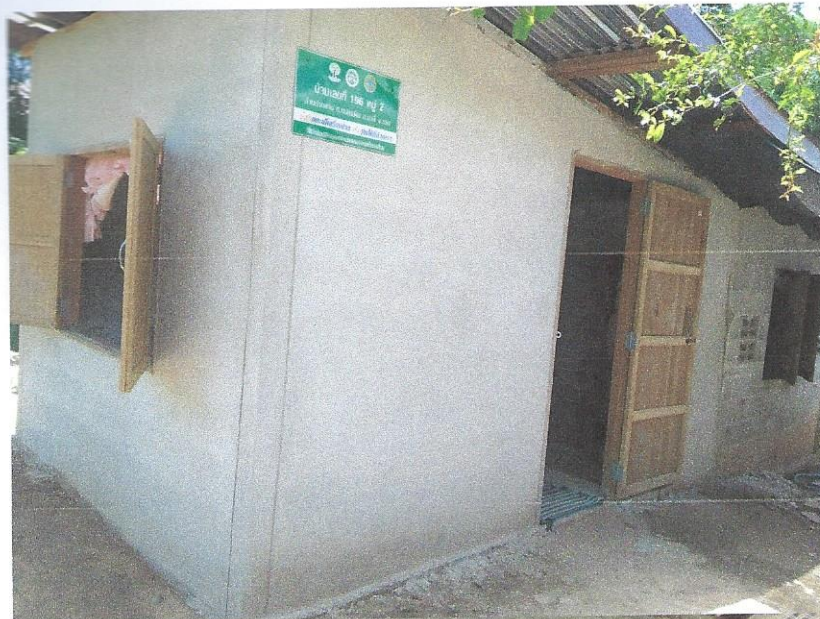
ประธานกรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....

ระหว่างการดำเนินการ



ประธานกรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....

ดำเนินการแล้วเสร็จ



ประธานกรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....
 กรรมการ.....

ลงบัญชีแล้ว

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

เลขที่ฎีกาเบิก

วันที่จัดทำ

วันที่ออก

65-03-00111-5320400-00019

6 กันยายน 2565

รายจ่าย

ค่าใช้จ่าย

ประเภทรายจ่าย

ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม

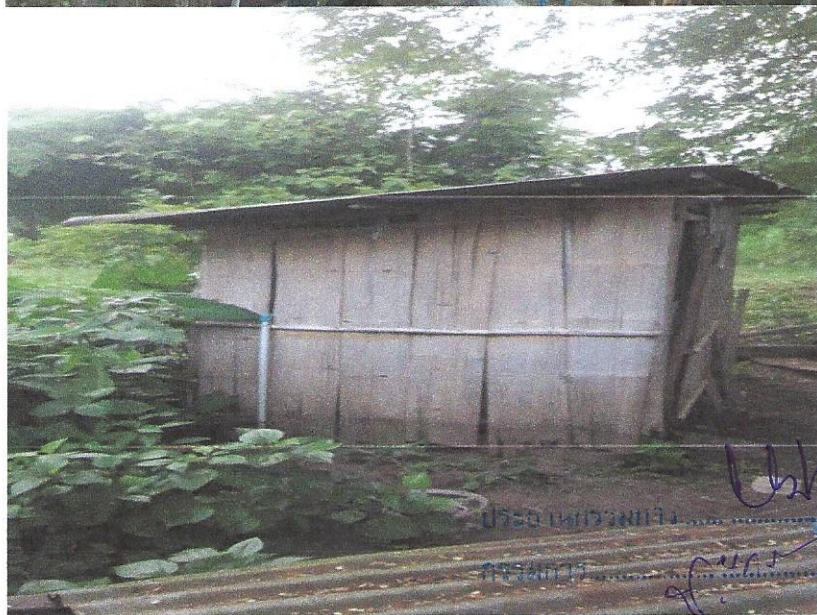
เลขที่คลังรับ 00819165

วันที่คลังรับ - 6 ก.ย. 2565

รายการ	จ่ายเงินแล้ว	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ		36,448 60	สัญญา 80/2565(CNTR-00317/65)
บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม		2,551 40	เบิกจ่ายงวดที่ 1-1
จำนวนเงินที่ขอเบิก	นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข	39,000 00	
คิด ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	ผู้อำนวยการกองคลัง	364 49	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	- 8 ก.ย. 2565	38,635 51	
(ตัวอักษร)	(สามหมื่นแปดพันหกร้อยสามสิบห้าบาทห้าสิบบัดสตางค์)		

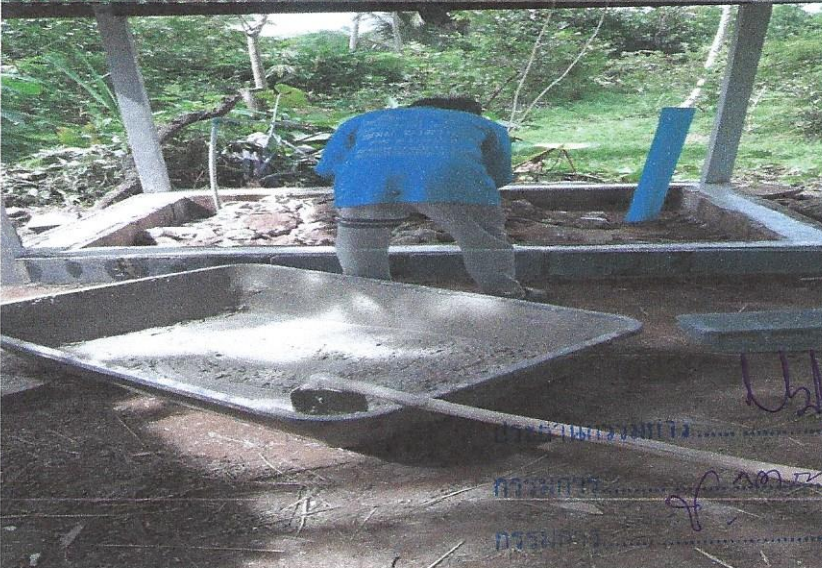
หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุดาพร ทอพิมาย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....- 6 ก.ย. 2565	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก เงินอุดหนุนระบบวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจ (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวอัญญารัตน์ มุลโสม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....- 6 ก.ย. 2565
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....- 6 ก.ย. 2565	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....- 6 ก.ย. 2565
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุดาพร ทอพิมาย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....- 8 ก.ย. 2565	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 39,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... (นายธีรยุทธ พิลาคณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....- 8 ก.ย. 2565
ธนาคารออมสิน สาขาท่าลี่ บัญชีเลขที่ 0000563874 เลขที่เช็ค 19948862 ลงวันที่.....- 8 ก.ย. 2565 จำนวนเงิน 38,635.51 บาท (สามหมื่นแปดพันหกร้อยสามสิบห้าบาทห้าสิบบัดสตางค์) จ่ายให้ ร้านอุดมพร	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 000198165 ลงวันที่.....- 8 ก.ย. 2565	

รูปภาพสภาพบ้านนายดวงใจ เจริญทรัพย์
บ้านเลขที่ 46 ม.5 ต.หนองผือ อ.ท่าลี่ จ.เลย
ก่อนดำเนินการ



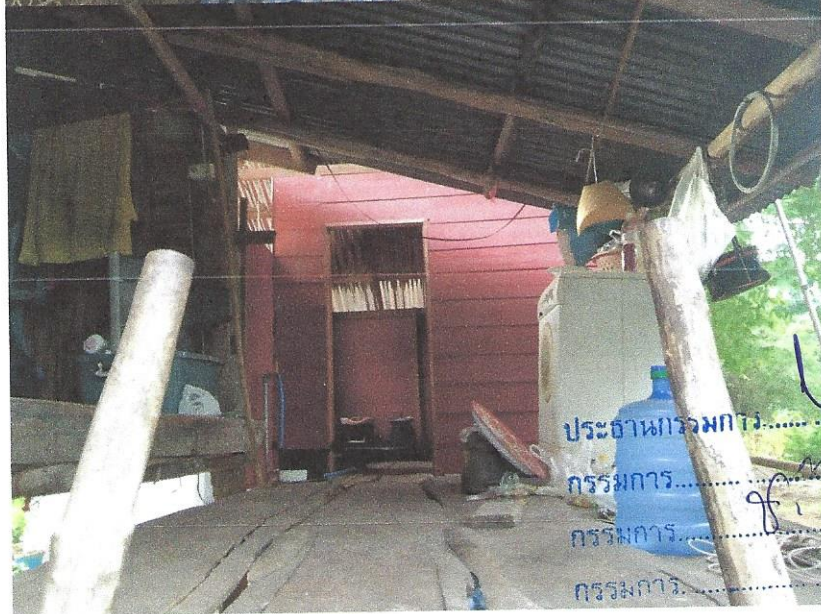
ประธานกรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....

ระหว่างดำเนินการ



กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....

ดำเนินการแล้วเสร็จ



ประธานกรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานการศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ
งานศาสนาวัฒนธรรมท้องถิ่น

รายจ่าย

ค่าใช้จ่าย

ประเภทรายจ่าย

รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่
เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก

65-03-00263-5320300-00001

วันที่จัดทำ

20 เมษายน 2565

เลขที่คลังรับ

00446/๒5

วันที่คลังรับ

20 เม.ย. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	43,500 00	สัญญา 69/2565(CNTR-00179/65)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	เบิกจ่ายงวดที่ 1-1
จำนวนเงินที่ขอเบิก	43,500 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	435 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	43,065 00	ค่าจ้างเหมาอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มโครงการกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565
(ตัวอักษร)	(สหพันธ์สามพันหลีกหับบาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางสาวสุตาพร ทอพิมาย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

วันที่ 20 เม.ย. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก

เงินงบประมาณ

คงเหลือยกมา

62,605.00

คงเหลือยกไป

19,105.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวอัญญารัตน์ มูลโสม)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 20 เม.ย. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา

(นางบวรคำม วงศ์จันทร์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 20 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางบวรคำม วงศ์จันทร์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 20 เม.ย. 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุตาพร ทอพิมาย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

วันที่ 25 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 43,500.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายธีรยุทธ พิลาคุณ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

วันที่ 25 เม.ย. 2565

ธนาคารออมสิน สาขาท่าลี่ บัญชีเลขที่ 0000563874

เลขที่เช็ค 10945626 ลงวันที่ 25 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 43,065.00 บาท (สี่หมื่นสามพันหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายพนพลสิทธิ์ เขาลาด

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 00047165 ลงวันที่ 25 เม.ย. 2565



โครงการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....
กรรมการ.....



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

การศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ
การศาสนาวัฒนธรรมท้องถิ่น

รายจ่าย ค่าใช้สอย

ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่
เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 65-03-00263-5320300-00004

เลขที่คลังรับ 004๓2 / ๖๕

วันที่จัดทำ 25 เมษายน 2565

วันที่คลังรับ 25 เม.ย. 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	3,600 00	ส่งใช้เงินยืม สัญญาเลขที่ B00032/65
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	3,600 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
ส่งใช้เงินยืม	3,600 00	ยืม: 3,600.00 บาท ใบสำคัญ/หลักฐานการจ่ายเงิน: 3,600.00 บาท
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	0 00	คำตอบแทนวิทยากร ตามโครงการกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2565
(ตัวอักษร)	(ศูนย์บาทถ้วน)	

หน่วยงานผู้เบิก สำนักปลัด ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุดาพร ทอพิมาย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....25 เม.ย. 2565	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ 22,705.00 19,105.00 (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวอัญญารัตน์ มุลโสม) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....25 เม.ย. 2565
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางบุษราคม วงศ์จันทร์สุข) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....25 เม.ย. 2565	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางบุษราคม วงศ์จันทร์สุข) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....25 เม.ย. 2565
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุดาพร ทอพิมาย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....25 เม.ย. 2565	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,600.00 บาท (ลงชื่อ)..... (นายธีรยุทธ พิลาคณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ วันที่.....25 เม.ย. 2565
ธนาคาร..... บัญชีเลขที่..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน.....บาท (.....) จ่ายให้.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... ลงวันที่.....25 เม.ย. 2565	

ใบสำคัญรับเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองฝื่อ

อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย 42140

วันที่ 13 เมษายน 2565

ข้าพเจ้า นางพชรเกียรติ์ ก่อเกียรติ์ ตำแหน่ง พนักงานสอบสวน ชี ๓๓๓๓
 ที่อยู่เลขที่ ๖๓ หมู่ที่ ๕ ตำบล หนองขี้เหล็ก อำเภอ พล จังหวัด เลย ได้รับเงินจาก
 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
		บาท	สต.	
1	ค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการกิจกรรมวันผู้สูงอายุ จำนวน 1 วันๆ ละ 3 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เงิน	1,800	-	 (นางพัชกรินทร์ อุดจันทร์) พยาบาลวิชาชีพ
	รวม	1,800	-	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (- หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน -)

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางจิราภรณ์ โชติอ่อน)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(ลงชื่อ)

พยาน

(นางสาวสิริภรณ์ ศีลาวงค์)

ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

ตรวจถูกต้อง

(นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข)

ผู้อำนวยการกองคลัง



ใบสำคัญรับเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ

อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย 42140

วันที่ 13 เมษายน 2565

ข้าพเจ้า นาง. อนิษฐา ธรรม สามีดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ใต้การ
ที่อยู่เลขที่ 292 หมู่ที่ 5 ตำบล วังสมบูรณ์ อำเภอ วังสมบูรณ์ จังหวัด เลย ได้รับเงินจาก
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อผู้รับเงิน
		บาท	สต.	
1	ค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการกิจกรรมวันผู้สูงอายุ จำนวน 1 วันๆ ละ 3 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เงิน	1,800	-	 (นางสาวอนันท์ สามิติ) พยาบาลวิชาชีพ
	รวม	1,800	-	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (- หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน -)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นางจิราภรณ์ โชติอ่อน)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(ลงชื่อ)  พยาน
(นางสาวสิริภรณ์ ศีลาวงค์)
ผู้ช่วยนักวิชาการเงินและบัญชี

ตรวจถูกต้อง

(นางบุษราคัม วงศ์จันทร์สุข)
ผู้อำนวยการกองคลัง



ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
๑. ให้ความรู้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโควิด-๑๙	๓,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐ คน	๑๐๐
๒. ออกสอบสวนโรคเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙	๓๖๖ คน	๓๖๖ คน	๑๐๐
๓. ตรวจคัดกรองในกิจกรรมทางสังคม งานประเพณีต่างๆป้องกันโรค Covid - ๑๙ ในชุมชน	๓๔ ครั้ง	๓๔ ครั้ง	๑๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๑,๔๐๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๓,๖๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๓,๖๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายไพโรจน์ กุลเทียนประดิษฐ์)

ผู้ใหญ่บ้าน บ้านเมียง หมู่ที่ ๘

ประธานกรรมการทีมเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระดับชุมชน

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

รูปกิจกรรมคัดกรองโรคโควิด-19 ในชุมชน



