



ข้อบัญญัติ

เรื่อง

งบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี จำนวน
ที่ 2

5,000 บาท

"เพื่อจ่ายเป็นเงินอุดหนุนสำหรับการดำเนินงานโครงการสืบ
สานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี จำนวน

- เป็นไปตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท
0810.5/ ว 2072 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 เรื่อง ชักซ้อม
แนวทางการจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ
. 2561 เงินอุดหนุนทั่วไปด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น

- เป็นไปตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท
0810.5/ ว 3074 ลงวันที่ 28 กันยายน 2561 เรื่อง การ
บริหารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 งบ
เงินอุดหนุนทั่วไปด้านสาธารณสุข

- เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0808.2/ ว 3749
ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2564 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น"

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง
อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี
เลขที่รับ..... 1230
วันที่..... 11 ก.ค. 2565
เวลา..... 09.39 น.
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง
อำเภอบ้านลาด พ.บ.๗๖๑๕๐

๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อบต.ท่าช้าง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง

เลขที่รับ..... 129

วันที่..... 11 ก.ค. 2565

เวลา..... 10.44 น.

ด้วยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการจัดทำโครงการ จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จำนวน ๓ โครงการดังนี้

- ๑.โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่าท่านย่าแม่เริงเต้านมและแม่เริงปาดมดลูก
- ๒.โครงการบ้านสะอาดปราศจากลูกน้ำยุงลายตามพระราชปณิธาน
- ๓.โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าช้าง

- เพื่อโปรดทราบ
- ๐๑๙๗๓๙๑๗๕๒๕๕ บัญชี ๒ ค.ท่าช้าง
- ๑๙๗๐ ๑๗๗๐๗๕๒๕๕ บัญชีค้ำประกัน
- งบประมาณจากกองทุน.

ขอแสดงความนับถือ

นายบุญยิ่ง จันทบูรณมภ์
(นายบุญยิ่ง จันทบูรณมภ์)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ ๒ ตำบลท่าช้าง

(นายมาโนชญ์ ชาวคง)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

นายวิเศษ

(นายวิเศษ แมนเจริญ)

กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(นายปรีชา มากเกิด)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าช้าง

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง

อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

เลขที่รับ..... 1226

วันที่..... 11 ก.ค. 2565

เวลา..... 08.5 น.

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง

อำเภอบ้านลาด พบ.๗๖๑๕๐

๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าช้าง

เลขที่รับ..... 123

วันที่..... 11 ก.ค. 2565

เวลา..... 10.23 น.

เรื่อง ส่งแบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง

ด้วยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้างปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการจัดทำ

๑.โครงการบ้านสะอาดปราศจากลูกน้ำขุ่นตามพระราชปณิธานพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

๒.โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าคุณจุฬาลงกรณ์เกล้าฯ

๓.โครงการอบรมหมอบ้านในพระราชประสงค์

ในการนี้ทางกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง ได้ดำเนินทั้ง ๓ โครงการนี้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งแบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมทั้ง ๓ โครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าช้าง

- เพื่อโปรดทราบ

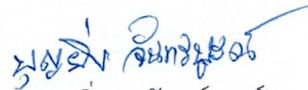
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลท่าช้าง หมู่ 2

- ส่งแบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

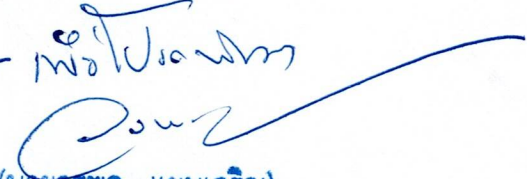
กัญจรม


(นายมาโนชย์ ชาวคง)
หัวหน้าสำนักปลัด

ขอแสดงความนับถือ


(นายบุญยั้ง จันท์บุรม)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ ๒ ตำบลท่าช้าง

- เพื่อโปรดทราบ

(นายวรพล แผนเจริญ)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ


(นายปรีชา มากเกิด)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าช้าง

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง

โครงการสืบสานตามพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี อนุรักษ์และส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น หมู่ที่ ๒ ตำบลท่าช้าง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....๒๕๖๕.....

รายงาน ณ วันที่ ...๓๐...เดือน..มิถุนายน..พ.ศ....๒๕๖๕.

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน.....กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าช้าง หมู่ ๒.....

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน.....๕,๐๐๐..... บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ.....๕,๐๐๐.....บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ.....-.....บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ ผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน

เลขที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้ดำเนินการตาม วัตถุประสงค์ของโครงการเมื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓.๒ ผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....ฉบับ จำนวนเงิน

.....บาท (.....)ขอดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....-.....บาท คินมาพร้อม
หนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงิน
อุดหนุนอย่างไร

๓.๔.๑ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

๓.๔.๒ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

๔. ผู้ที่รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินงานตามโครงการได้ เนื่องจาก.....จึง

ของส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน (ผู้ที่ได้รับเงินอุดหนุน)

(นายบุญยิ่ง จันร์บุรณ์)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม อสม ม.๒

หมายเหตุ กรณีองค์กรประชาชนและองค์กรการกุศลลงชื่อไม่น้อยกว่าสามคน

(แบบโครงการขอรับเงินอุดหนุน)

โครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ดำเนินการด้านทันตกรรมและมะเร็งปากมดลูก

หมู่ที่ ๒ บ้านหาด

ตำบลท่าช้าง

หลักการและเหตุผล ในปัจจุบันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งของสตรีในประเทศไทย ซึ่งทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี พบได้ถึง ๓ คน ในประชากรหนึ่งแสนคน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเสียชีวิต ประมาณ ๔,๕๐๐ ราย ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ ๓๐ - ๕๐ ปี ซึ่งที่ผ่านมามีการใช้การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ Pap Smear ถึงแม้กระบวนการตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก จะง่าย สะดวก ราคาถูก แต่ยังคงพบว่าสตรีจำนวนมากไม่เห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจ Pap Smear ส่วนโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ ผิดปกติในระยะเริ่มต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นและสำคัญที่ต้องทำการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้และการรักษาอาจทำได้โดยการตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกไม่จำเป็นต้องผ่าตัดทั้งเต้านม ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านม รอจนกระทั่งมีอาการผิดปกติ มะเร็งอาจแพร่กระจายไปยัง อวัยวะอื่น ๆ แล้ว และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สถานการณ์ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐ - ๗๐ ในเขตพื้นที่ ดังนั้น หมู่ที่ ๒ บ้านหาด ตำบลท่าช้าง จึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแบบยั่งยืนต่อไป

/๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ...

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ (แสดงความต้องการให้เกิดอะไรเพื่อประโยชน์ของประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุน)

๑. อสม.มีความรู้และมีทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมตามมาตรฐาน อย่างมีคุณภาพ

๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลด้วยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกได้ตามมาตรฐาน

๓. เป้าหมายของโครงการ (เป็นการคาดหวังล่วงหน้าในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพถึงผลที่ประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนได้รับ)

๑. สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี หมู่ที่ ๒ บ้านหาด

๒. อสม.หมู่ที่ ๒ ตำบลท่าช้าง

๔. วิธีดำเนินการ (การให้รายละเอียดในการดำเนินการ ทำอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งรวมถึงระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงิน)

๑. ประชุมอสม.และกำหนดกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ

๒. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

- ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

- สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear

๓. อสม. ให้ความรู้/สอนทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย

๔. จัดคลินิกให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๕. แจกผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่ผู้รับบริการ

๖. ติดตามและส่งต่อ กลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรอง พบมีความผิดปกติเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และ

ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและต่อเนื่อง

๕. ระยะเวลาในการดำเนินการ (ควรมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ)

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๖. สถานที่ดำเนินการ (ควรระบุสถานที่ให้ชัดเจน)

ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านหาด

๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ใดหรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ)

กรรมการหมู่บ้าน อสม. และประชาชน หมู่ที่ ๒ ตำบลท่าช้าง

/๘. งบประมาณ...

๘. งบประมาณ

๘.๑ ขอรับเงินอุดหนุนจาก (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

ท่าช้าง จำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

๘.๒ งบประมาณในส่วนของตนเองร่วมสมทบ จำนวน.....บาท

(.....) (เฉพาะองค์กรปกครองท้องถิ่น และส่วนราชการ ยกเว้นเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับไว้เป็นการเฉพาะตามกฎหมายซึ่งต้องตั้งงบประมาณอุดหนุนให้หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗)

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้ (ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุน อย่างไร)

๑. สตรีกลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นประจำต่อเนื่อง

๒. พบผู้ป่วยรายใหม่ของมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่สามารถรักษาให้หายขาดได้

๓. ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความตระหนักในเรื่องมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

ลงชื่อ..... บุญสืบ อินทขจร ผู้เสนอโครงการ
(หม่อมหลวงบุญสืบ อินทขจร)
ตำแหน่ง..... นายก อบ.ต.ท่าช้าง
(ผู้ขอรับเงินอุดหนุน)

ลงชื่อ..... सान ดันทรภรณ์ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นาย สาน ดันทรภรณ์)
ตำแหน่ง..... ผ.ช. สาธารณสุข
(ผู้ขอรับเงินอุดหนุน)

ลงชื่อ..... สว ผู้อนุมัติโครงการ
(นาย สว)
ตำแหน่ง..... นายก อบ.ต.ท่าช้าง
(ผู้ขอรับเงินอุดหนุน)

หมายเหตุ ผู้ขอรับเงินอุดหนุนจะต้องเขียนโครงการให้ละเอียดเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๙ หรือไม่

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม โครงการ..... วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	บาย	
1	น.ส. ปิยะดา น.ว. ๑๐๑/๑๐๖	๕๗ ๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
2	นายทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๘๔ ๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
3	นายทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๔ อ. ๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
4	นางใจดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๔๔ ๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
5	นางสมใจ น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๔๔ ๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
6	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๕๘.๒.๕ อ.ท่าช้าง			
7	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๒๔๒.๕ อ.ท่าช้าง			
8	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๕๐๒.๕ อ.ท่าช้าง			
9	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๗/๒๒.๕ อ.ท่าช้าง			
10	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๕๗.๒.๕ อ.ท่าช้าง			
11	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๒๓.๒.๕ อ.ท่าช้าง			
12	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๕๒.๒.๕ อ.ท่าช้าง			
13	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๒๘.๒.๕ อ.ท่าช้าง			
14	นางทองดี น.ส. ๒๒๕/๒๒๕	๕๗.๒.๕ อ.ท่าช้าง			

หน้า ๑๐๕/๑๑