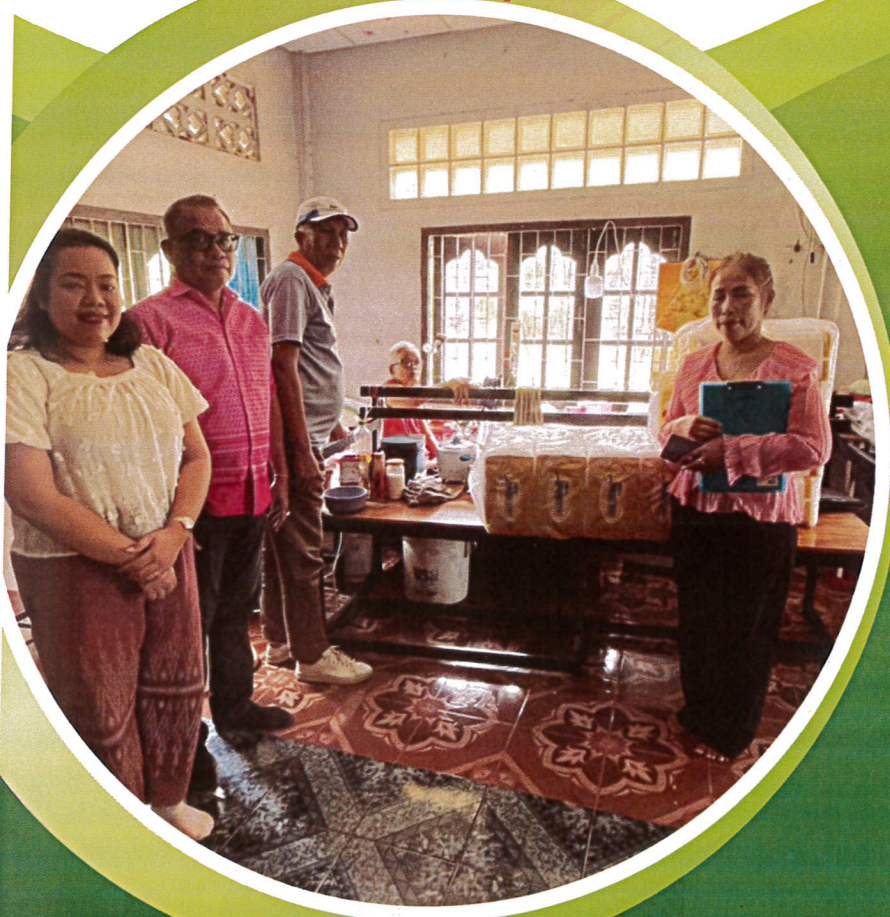




รายงานผล

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหา
การกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568



สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

หมู่ 2 ถนน สุราษฎร์-ตะกั่วป่า ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ. สุราษฎร์ธานี 84130

โทรศัพท์ : 077-319655 โทรสาร : 077-319655

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : kaohuakhwaiciti.u@hotmail.com



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย สำนักปลัด

ที่ สฎ ๗๑๓๐๑/๕๖๓

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย ได้รับการอนุมัติแผนสุขภาพชุมชน และอนุมัติให้ดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้) จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ การดำเนินโครงการดังกล่าว ได้สำเร็จเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์แล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้) รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางนิสภานันท์ นามมัน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

- เพื่อโปรดทราบ

(นางวรรณชนก มนต์เลี้ยง)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นปลัดอบต.

- เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวณัฐรา ศรีแพรศรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

ความเห็นนายกอบต.

ทราบ

อนุมัติ



(นายสุเมธ เย็นมาก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย สำนักปลัด

ที่ สฎ ๗๑๓๐๑/๕๖๒

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การขออนุมัติมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ กรณีได้รับคืนจากผู้เสียชีวิต และผู้แจ้งย้ายออกจากพื้นที่

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

ตามที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย ได้กำหนดจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้) และมีผู้ได้รับผ้าอ้อมฯ จำนวน ๗ ราย ซึ่งในระหว่างการดำเนินโครงการฯ ได้มีผู้ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลเขาหัวควาย จำนวน ๑ ราย และ ผู้เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย คือ

๑.๑ นายหล้า ชุมแก้ว ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากญาติชื่อคุณนัฐชา ชุมแก้ว แจ้งว่าย้ายไปอยู่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๘ จึงมีผ้าอ้อม ไชส์ L ที่ไม่ได้เบิกจ่ายให้บุคคลรายดังกล่าว ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๗๒๖ ชิ้น

๑.๒ นางจินดา เทพภิษา เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๘ จึงมีผ้าอ้อม ไชส์ L ที่ไม่ได้เบิกจ่ายให้บุคคลรายดังกล่าว ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๗๒๖ ชิ้น

๑.๓ นางสุภาภรณ์ อินทโสธร เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘ จึงมีผ้าอ้อม ไชส์ M ที่ไม่ได้เบิกจ่ายให้บุคคลรายดังกล่าว ตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕๔๙ ชิ้น

๒. โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กลุ่มบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)) และมีผู้ได้รับผ้าอ้อมฯ จำนวน ๙ ราย ซึ่งในระหว่างการดำเนินโครงการฯ ได้มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑ ราย คือ

๒.๑ นายสมปอง ชื่นสกุล เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ จึงมีผ้าอ้อม ไชส์ L ที่ญาติส่งคืน จำนวน ๘๔ ชิ้น และที่ ไม่ได้เบิกจ่ายให้บุคคลรายดังกล่าว ของเดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๙๐ ชิ้น รวมจำนวน ๑๗๔ ชิ้น

ดังนั้น จะมีจำนวนผ้าอ้อมที่ไม่ได้เบิกจ่ายและได้รับคืนดังนี้ ไชส์ M จำนวน ๕๔๙ ชิ้น ไชส์ L จำนวน ๑,๖๒๖ ชิ้น สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย เห็นว่าควรมอบผ้าอ้อมฯ ตามจำนวนดังกล่าว ให้กับผู้ที่ได้รับผ้าอ้อมรายเก่าตามโครงการฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในห้วงเวลาที่ยังมิได้มีการดำเนินโครงการของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑๐ ราย คือ

๑. นางกิมซ็อง ปลอดภัย อายุ ๙๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไชส์ M จำนวน ๒๗๔ ชิ้น

/๒. ด.ช.ชัชณวงศ์

๒. ด.ช.ชัชฌวงค์ เดชผล อายุ ๒๔ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับ
ผ้าอ้อมไซส์ M จำนวน ๒๗๕ ชิ้น

๓. นางสาวสุรินทร์ จันทร์ตัน อายุ ๗๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับ
ผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๔. นายประสงค์ เบญจกาญจน์ อายุ ๘๘ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๙๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย
ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๕. นางสมปอง สังข์ช่วย อายุ ๗๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๕/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับ
ผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๖. นางสาวสุรินทร์ ทองเอียง อายุ ๖๙ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๖๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาหัวควาย
ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๗. นางเจียน เขาโพธิ์ อายุ ๙๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับ
ผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๘. นายวิรัช ศรีสุพรรณ อายุ ๕๓ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๖๒/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับ
ผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๙. นางสาวจริยา เอกอินทร์ อายุ ๖๐ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๙๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย
ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น

๑๐. นางเล็ก ชุมพินิจ อายุ ๘๐ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อม
ไซส์ L จำนวน ๒๐๕ ชิ้น

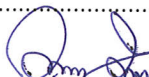
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา



(นางนิสภานันท์ นามมัน)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด


- *เพื่อโปรดทราบและพิจารณา*



(นางวรรณชนก มนต์เลี้ยง)
หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นปลัดอบต.

-



(นางสาวณัฐฐา ศรีแพรศรี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

ความเห็นนายกอบต.

- ทราบ
- อนุมัติ
-



(นายสุเมธ เย็นมาก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย



คำร้องที่ 412/2568

มรณบัตร

สำนักทะเบียน อำเภอพุนพิน

เลขที่ 02-84177659

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางจินดา เทพกีฬา	1.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-8417-00221-41-5	1.3 เพศ หญิง	1.4 อายุ 66 ปี
	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ ทำสวน	1.7 สถานภาพการสมรส สมรส	
	1.8 ที่อยู่ 53 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี			
2. รายการตาย	2.1 ตายเมื่อ 12 มกราคม 2568 เวลา 09:55 น.		2.2 ผู้รักษาก่อนตาย ไม่มี	
	2.3 หนังสือรับรองการตาย ไม่มี		2.4 สาเหตุการตาย มะเร็งปอด	
3. สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ ที่อยู่ บ้าน 53 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี		3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน 45 ปี - เดือน - วัน	
4. มารดาบิดาของผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางกิมเลี่ยน		4.2 เลขประจำตัวประชาชนมารดา —	
	4.3 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายชม		4.4 เลขประจำตัวประชาชนบิดา —	
5. ผู้แจ้งการตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายไกรภพ เทพกีฬา		5.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-8417-00225-57-7	
	5.3 ที่อยู่ 53 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี		5.4 ความเกี่ยวพันเป็น บุตร	
6. ศพ	6.1 จัดการศพโดย เผา	6.2 สถานที่ วัดสันติคีรีมัย ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี		
7. ใบรับแจ้งการตาย มี เลขที่ 26/2568		8. วันที่รับแจ้งการตาย 17 มกราคม 2568		
ลงชื่อ (นายไกรภพ เทพกีฬา) ผู้แจ้งการตาย		ลงชื่อ (น.ส.บุญทริกา มั่งมี) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		ลงชื่อ (นายประเสริฐ พรไชย) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย
การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ		ลงชื่อ นายทะเบียน ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง		

มี 660 บาท
รับเงิน 660 บาท



คำร้องที่ 1580/2568

มรณบัตร

สำนักทะเบียน อำเภอพุนพิน

เลขที่ 02-84177727

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางสุภาภรณ์ อินทไธธร	1.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-8417-00403-29-7	1.3 เพศ หญิง	1.4 อายุ 59 ปี
	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ ไม่ได้ทำงาน	1.7 สถานภาพการสมรส หย่า	
	1.8 ที่อยู่ 214 หมู่ที่ 4 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี			
2. รายการตาย	2.1 ตายเมื่อ 5 มีนาคม 2568 เวลา 04:00 น.	2.2 ผู้รักษาก่อนตาย แพทย์แผนปัจจุบัน		
	2.3 หนังสือรับรองการตาย มี เลขที่ 21/68	2.4 สาเหตุการตาย แผลกดทับติดเชื้อบริเวณก้นกบ		
3. สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ ที่อยู่ บ้าน 214 หมู่ที่ 4 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี		3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน - ปี - เดือน 1 วัน	
4. มารดา บิดา ของผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล กิมเลี่ยน	4.2 เลขประจำตัวประชาชนมารดา 3-8417-00403-27-1		
	4.3 ชื่อตัว - ชื่อสกุล เนียม	4.4 เลขประจำตัวประชาชนบิดา 3-8417-00403-26-2		
5. ผู้แจ้งการตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายกิตติพันธ์ เศรษฐภักดิ์	5.2 เลขประจำตัวประชาชน 1-8401-00403-53-1		
	5.3 ที่อยู่ 121/491 หมู่ที่ 13 ต.ประสงค์ อ.ท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี		5.4 ความเกี่ยวพันเป็น บุตร	
6. ศพ	6.1 จัดการศพโดย เผา	6.2 สถานที่ เมรุวัดสันติคีรีมัย หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี		
7. ใบรับแจ้งการตาย ไม่มี		8. วันที่รับแจ้งการตาย 6 มีนาคม 2568		
ลงชื่อ กิตติพันธ์ เศรษฐภักดิ์ (นายกิตติพันธ์ เศรษฐภักดิ์) ผู้แจ้งการตาย		ลงชื่อ [Signature] (นางปิ่นทชนิด ชาติรักษา) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	ลงชื่อ [Signature] (นายประเสริฐ พรไทย) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย	
การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ		ลงชื่อ นายทะเบียน		
		ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง		

5
สิริ ๒๕๖๘ ๓๐๑
กิตติพันธ์ เศรษฐภักดิ์



คำร้องที่ 5066/2568

มรณบัตร

สำนักทะเบียน อำเภอพุนพิน

เลขที่ 02-84177920

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายสมปอง ชื่นสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-7706-00103-56-9		1.3 เพศ ชาย	1.4 อายุ 80 ปี
	1.5 สัญชาติ ไทย		1.6 อาชีพ ข้าราชการบำนาญ		1.7 สถานภาพการสมรส หม้าย	
	1.8 ที่อยู่ 75/1 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี					
2. รายการ ตาย	2.1 ตายเมื่อ 4 สิงหาคม 2568 เวลา 03:00 น.			2.2 ผู้รักษาก่อนตาย ไม่มี		
	2.3 หนังสือรับรองการตาย ไม่มี			2.4 สาเหตุการตาย สมองวัยชรา		
3. สถานที่ ที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ ที่อยู่ บ้าน 75/1 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี				3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน 20 ปี - เดือน - วัน	
4. มารดา บิดา ของผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางหยิบ เสวตม์ จันทร์ภา			4.2 เลขประจำตัวประชาชนมารดา 3-7706-00103-54-2		
	4.3 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายอ้อน			4.4 เลขประจำตัวประชาชนบิดา —		
5. ผู้แจ้ง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายณรินทร์ สายรินทร์			5.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-8417-00524-74-4		
	5.3 ที่อยู่ 75/3 หมู่ที่ 2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี				5.4 ความเกี่ยวพันเป็น ญาติ (หลาน)	
6. ศพ	6.1 จัดการศพโดย เผา	6.2 สถานที่ วัดสันติคีรีธรรม ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี				
	7. ใบรับแจ้งการตาย มี เลขที่ 292/2568			8. วันที่รับแจ้งการตาย 6 สิงหาคม 2568		
ลงชื่อ (นายณรินทร์ สายรินทร์) ผู้แจ้งการตาย		ลงชื่อ (นายนพดล แสงจันทร์) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		ลงชื่อ (นางแพรวพรรณ อ่วมทองดี) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย		
การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ				ลงชื่อ นายทะเบียน		
				ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง		



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมฯ กรณีได้รับคืนจากผู้เสียชีวิต และผู้ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลเขาหัวควาย
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและ
บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

๑. นางกิมซ้อง ปลอดภัย อายุ ๕๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ M จำนวน ๒๗๔ ชิ้น
ลงชื่อ กิมซ้อง ปลอดภัย ผู้รับมอบ
๒. ด.ช. ชิชฌนุวงศ์ เดชผล อายุ ๒๔ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๔๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ M จำนวน ๒๗๕ ชิ้น
ลงชื่อ ด.ช. พอลา ฉันทิณี ผู้รับมอบ
๓. นางสาวสุรินทร์ จันทรัตน์ อายุ ๗๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ สุรินทร์ ทวี ผู้รับมอบ
๔. นายประสงค์ เบญจกาญจน์ อายุ ๕๘ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๙๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ ประสงค์ เบญจกาญจน์ ผู้รับมอบ
๕. นางสมปอง สังข์ช่วย อายุ ๗๕ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๕/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ สมปอง ใจดี ผู้รับมอบ
๖. นางสาวสุรินทร์ ทองเอียง อายุ ๖๙ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๖๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ สุรินทร์ ทองเอียง ผู้รับมอบ
๗. นางเจียน เขาโพธิ์ อายุ ๙๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ เจียน เขาทวี ผู้รับมอบ
๘. นายวิรัช ศรีสุพรรณ อายุ ๕๓ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๖๒/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ วิรัช ศรีสุพรรณ ผู้รับมอบ
๙. นางสาวจิริยา เอกอินทร์ อายุ ๖๐ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๙๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อมไซส์ L จำนวน ๒๐๓ ชิ้น
ลงชื่อ จิริยา ศรีสุพรรณ ผู้รับมอบ
๑๐. นางเล็ก ชุมพินิจ อายุ ๘๐ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขาหัวควาย ได้รับผ้าอ้อม ไซส์ L จำนวน ๒๐๕ ชิ้น
ลงชื่อ เล็ก พอลา ฉันทิณี ผู้รับมอบ

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
กรณีได้รับคืนจากผู้เสียชีวิตและผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลเขาหัวควาย
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกิมซ้อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
กรณีได้รับคืนจากผู้เสียชีวิตและผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลเขาหัวควาย
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(กลุ่มบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC))



นางสมปอง สิ้นช่วย
๓๕/๑ หมู่ที่ ๑ ต.เขาหัวควาย



น.ส.สุรินทร์ ทองเอียง
๑๖๗ หมู่ที่ ๑ ต.เขาหัวควาย



นางเจียน เขาโพธิ์
๓๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายวิรัช ศรีสุพรรณ
๖๒/๑ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.จรรยา เอกอินทร์
๙๖/๑ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางเล็ก ชุมพินิจ
ด.ช.ชิษณุวงศ์ เดชผล
๓๒ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบทางการกลืนปัสสาวะหรือองจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ขึ้นต่อวัน)

ประจำเดือน สิงหาคม... 2568 จำนวน ...31 ...วัน

วันที่รับมอบ 31 เดือน กรกฎาคม..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหลาย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	ย้ายไปอยู่.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล (2)	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	93	_____	
3	นางสุรินทร์ จันทร์ตัน (1)	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	
4	นางจินดา เทพกีฬา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	
5	นายประสงค์ เบนจกกาญจน์ (3)	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	เสียชีวิตแล้ว
6	นางกิมซ่อง ปลอดภัย (3)	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	_____	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	_____	เสียชีวิตแล้ว
				รวม	651		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกิมซึ้ง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรือจากร่างกายไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ชิ้นต่อวัน)

ประจำเดือนกันยายน... 2568 จำนวน ...30 ...วัน

วันที่รับมอบ29..... เดือน.....สิงหาคม..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	_____	ย้ายไปอยู่: หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.เพ็ญ อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	90	BNS	
3	นางสุรินทร์ จันทร์รัตน์	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	สุรินทร์	
4	นางจินดา เทพภิฬา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	_____	เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	สุระกาญจน์	
6	นางกิมซ็อง ปลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90	ปลอดภัย	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90	_____	เสียชีวิตแล้ว
				รวม	630		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์รัตน์
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกัมช็อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ชั้นต่อวัน)

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ... 2568 จำนวน ... 28 ... วัน

วันที่รับมอบ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	84	_____	ย้ายไปอยู่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	84	✗ บุณ	
3	นางสุรินทร์ จันทร์รัตน์	75	หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	84	✗ สี น ๖๖	
4	นางจินดา เทพภิพา	66	หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	84	_____	เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	84	เวศดา หายนง	
6	นางกิมซ็อง ปลอดภัย	95	หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	84	สุวิทย์ ปอดภัย	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	84	✗ กิตติพันธ์ โสภณสุวิทย์	
				รวม	588		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
 โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
 สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
 ๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
 ๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางสุภาภรณ์ อินทโสธร
 ๒๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
 ๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย

นางกิมซ็อง ปลอดภัย
 ๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย





ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออาจารไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ชิ้นต่อวัน)

ประจำเดือนมีนาคม... 2568 จำนวน ...31 ...วัน

วันที่รับมอบ28..... เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	93		ย้ายไปอยู่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	93	น.พลิน	
3	นางสุรินทร์ จันทร์ตัน	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	สุรินทร์ จันทร์ตัน	
4	นางจินดา เทพภิพา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93		เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	* จันทรี งามดงศรี	
6	นางกิมซ็อง ปลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	* ปลายณี ปลอดภัย	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93		
				รวม	651		1- กิตติมาภรณ์ ปลายณี อินทโสธร

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
 โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
 สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
 ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทรัตน์
 ๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
 ๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางสุภาภรณ์ อินทโสธร
 ๒๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบลูจกาญจน์
 ๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย

นางกิมซ็อง ปลอดภัย
 ๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย





ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ชิ้นต่อวัน)

ประจำเดือน เมษายน... 2568 จำนวน ...30 ...วัน

วันที่รับมอบ 28 เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	90		ย้ายไปอยู่.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.เพลิน อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	90	ชัชดา	
3	นางสุรินทร์ จันทร์รัตน์	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	วิจิตร รัตนวิจิตร	
4	นางจินดา เทพกีฬา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90		เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	วิจิตร รัตนวิจิตร	
6	นางกิมซ็อง พลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90	คุณรัต รัตอนงค์	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90		เสียชีวิตแล้ว
				รวม	630		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกัมข็อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ขึ้นต่อวัน)

ประจำเดือน พฤษภาคม... 2568 จำนวน ...31 ...วัน

วันที่รับมอบ เดือน..... เมษายน..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	ย้ายไปอยู่.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	93	_____	
3	นางสุรินทร์ จันทร์ตัน	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	
4	นางจินดา เทพภิฬา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	_____	
6	นางกิมซ็อง ปลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	_____	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	_____	เสียชีวิตแล้ว
				รวม	651		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบญจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกิมซ็อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ซินต่อวัน)

ประจำเดือนมิถุนายน... 2568 จำนวน ...30 ...วัน

วันที่รับมอบ30..... เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	_____	ย้ายไปอยู่.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	90	นางสาว	
3	นางสุรินทร์ จันทรัตน์	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	× สุวิฑารัตน์	
4	นางจินดา เทพภิเษ	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	_____	เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบนจกกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	90	นายประสงค์ เบนจกกาญจน์	
6	นางกิมซึ้ง ปลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90	คุณแม่ ปลอดภัย	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	90	_____	เสียชีวิตแล้ว
				รวม	630		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบลูกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกิมซ็อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



ใบลงลายมือชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ระยะเวลา 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (จำนวน 242 วัน กำหนดให้ 3 ขึ้นต่อวัน)

ประจำเดือนกรกฎาคม... 2568 จำนวน ...31 ...วัน

วันที่รับมอบ30..... เดือน.....มิถุนายน..... พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ไซส์ผ้าอ้อม	จำนวน (ชิ้น)	ลายมือชื่อผู้รับ	หมายเหตุ
1	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	101/98 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหัวควาย	L	93		ย้ายไปอยู่.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	9/15 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	XXL	93	นางสาว ไพลิน อินชุกุล	
3	นางสุรินทร์ จันทร์ตัน	75	25 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	นางสาว สุรินทร์ จันทร์ตัน	
4	นางจินดา เทพพิฬา	66	53 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	นางสาว จินดา เทพพิฬา	เสียชีวิตแล้ว
5	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	98	92 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาหัวควาย	L	93	นายประสงค์ เบญจกาญจน์	
6	นางกิมซ็อง ปลอดภัย	95	184 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93	นางสาว กิมซ็อง ปลอดภัย	
7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	214 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาหัวควาย	M	93		เสียชีวิตแล้ว
				รวม	651		

ภาพกิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป
โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘



นางสุรินทร์ จันทร์ตัน
๒๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



น.ส.ไพลิน อินชุกุล
๙/๑๕ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นายประสงค์ เบลูจกาญจน์
๙๒ หมู่ที่ ๒ ต.เขาหัวควาย



นางกิมซ็อง ปลอดภัย
๑๘๔ หมู่ที่ ๔ ต.เขาหัวควาย



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย รหัส กปท. L5853
 อำเภอ พุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

...โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืน
 ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ
 ไม่ได้.....

2.ผลการดำเนินงาน

...ได้มอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและมีค่าบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนน
 ระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อย
 กว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน 7 คน ระยะเวลา
 ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 รวมจำนวนผ้าอ้อมทั้งสิ้น 5,082 ชิ้น

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 48,279.00 บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 48,279.00 บาท คิดเป็นร้อยละ100.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน 0.00 บาท คิดเป็นร้อยละ0.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี



ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆใบลงชื่อผู้รับมอบผ้าอ้อมฯ.....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ....นางกิมซ็อง พลอดภัย.....หมายเลขโทรศัพท์....089-9717380.....
2. ชื่อ....นางสุรินทร์ จันทรัตน์.....หมายเลขโทรศัพท์....081-3266889.....
3. ชื่อ....นายประสงค์ เบญจกาญจน์.....หมายเลขโทรศัพท์....092-4938356.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวณัฐธา ศรีแพรศรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2568





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาหัวควาย รหัส กปท. L5853
 อำเภอ พุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ... โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้)...ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง
 ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ซ้ำซ้อน ไม่ซ้ำซ้อน
 ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน **จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ**

- เสี่ยง ไม่เสี่ยง
 ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

2. อบต.

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

7. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 48,279.00 บาท

- ✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- ✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
- ✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 48,279.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ

(.....นางสาวณัฐรา ศรีแพรศรี.....)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ.10 มกราคม 2568.....

ลงชื่อ

(.....นายสุเมธ เอ็นมาก.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

วันที่-เดือน-พ.ศ.10 มกราคม 2568.....





แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันคุณภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย รหัส กปท. L5853
 อำเภอ พุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี

วัน 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันคุณภาพตำบลเขาหัวควาย

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันคุณภาพตามข้อ 7 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม หรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ...สำนักปลัด อบต.ตำบลเขาหัวควาย...ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ...โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้)... มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม

(นางสาวณัฐรา ศรีแพศรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

วันที่ 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567





แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย รหัส กปท. L5853

อำเภอ พุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 ข้อ 17 (2) “พิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ กิจกรรม หรือแผนการดูแลรายบุคคล ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (กลุ่มบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้)

2.ชื่อ หน่วยงาน องค์กร กลุ่มประชาชน

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

3.หลักการเหตุผล

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุนเพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย



4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ตามผลการประเมิน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1.1 สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุขสำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ($ADL \leq 6$) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมจากงบกองทุนตำบล

1.2 กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ $ADL \leq 6$ แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ LTC ให้ผู้จัดการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ LTC ให้เรียบร้อยก่อนและนำเฉพาะรายการค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ มาสนับสนุนจากงบกองทุนตำบล

1.3 สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุขทำการประเมินหรือใช้ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ประกอบการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

1.4 กรณีพบกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับประสานติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน 1330 แจ้งขอรับผ้าอ้อมฯ ในพื้นที่ งานบริหารสาธารณสุขรับเรื่อง และดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้นเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

1.5 สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมายและจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. สำนักปลัดดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย



3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

หมายเหตุ : รายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

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

6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- 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)

6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

- 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)

6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

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)

6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

8. อื่น ๆ (ระบุ)

6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

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)



6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ)

6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ)

6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ)

6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ)

6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง



3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)..กลุ่มบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้...จำนวน.....7.....คน

1. อื่น ๆ (ระบุ)

1.1 บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน2... คน

1.2 บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน5... คน

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

...วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2568.....

8.สถานที่ดำเนินการ

...พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย.....

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน48,279..... บาท (สี่หมื่นแปดพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

- ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบเทปกาว ไซส์ M จำนวน 2 คน คนละ 3 ชิ้นต่อวัน จำนวน 242 วัน ราคาชิ้นละ 9.50 บาท รวมจำนวน 1,452 ชิ้น เป็นเงิน13,794.....บาท

- ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบเทปกาว ไซส์ L จำนวน 4 คน คนละ 3 ชิ้นต่อวัน จำนวน 242 วัน ราคาชิ้นละ 9.50 บาท รวมจำนวน 2,904 ชิ้น เป็นเงิน27,588.....บาท

- ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่แบบเทปกาว ไซส์ XXL จำนวน 1 คน คนละ 3 ชิ้นต่อวัน จำนวน 242 วัน ราคาชิ้นละ 9.50 บาท รวมจำนวน 726 ชิ้น เป็นเงิน6,897.....บาท

หมายเหตุ : อัตราราคาและจำนวนที่ใช้ต่อวันตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



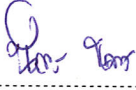
2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....นางนิสภานันท์ นามมัน ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....
 หน่วยงาน ...สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย... หมายเลขโทรศัพท์...077.319655... ในฐานะของ
 ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.
- ✓ รับผิดชอบต่อผล ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 แล้ว

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางนิสภานันท์ นามมัน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวณัฐฐา ศรีแพรศรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

วันที่ 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567



รายชื่อบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อชี้แจงทางการแพทย์ สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซักรับการขับถ่าย

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	ADL	กลุ่มผ้าอ้อม	ฐานข้อมูล	ความเห็นผู้ประเมิน	จำนวนวัน (ก.พ. - ก.ย. 68)	จำนวน (ชิ้น) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	38417-0040178-2	นางกัมช็อง ปลอดถัย	95	10	ข	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ M	242	726	6,897.00	
2	38417-0055665-4	น.ส.ไพลิน อินชุกุล	42	8	ข	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ XXL	242	726	6,897.00	
3	38417-0022749-9	นางสุรินทร์ จันทรัตน์	75	8	ข	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ L	242	726	6,897.00	
4	38417-0022901-7	นายประสงค์ เญยจากัญจน์	98	10	ข	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ L	242	726	6,897.00	
5	38417-0040329-7	นางสุภาภรณ์ อินทโสธร	60	3	ก	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ M	242	726	6,897.00	
6	38016-0023844-8	นายหล้าย ชุมแก้ว	95	2	ก	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ L	242	726	6,897.00	
7	38417-0022141-5	นางจินดา เทพพิฬา	66	8	ข	ลงทะเบียนเอง	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไซส์ L	242	726	6,897.00	
									5,082	48,279.00	

หมายเหตุ 1. อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซักรับการขับถ่าย วิธีการและปริมาณการใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซักรับการขับถ่าย เป็นไปตามแนวทางการทำงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ดังนี้

1.1 อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซักรับการขับถ่าย และแผ่นเสริมซักรับการขับถ่าย สำหรับดำเนินงานโครงการฯ จำนวนไม่เกิน 30 บาทต่อคนต่อวัน

1.1.1 ราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 9.50 บาทต่อชิ้น

1.1.2 ราคาแผ่นรองซักรับการขับถ่าย 6 บาทต่อชิ้น

1.1.3 ราคาแผ่นเสริมซักรับการขับถ่าย 4.70 บาทต่อชิ้น

1.2 กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองซักรับการขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างไร้ประโยชน์ ปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

1.2.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น

1.2.2 แผ่นรองซักรับการขับถ่าย จำนวน 5 ชิ้น

1.3 กรณีสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ร่วมกับแผ่นรองซักรับการขับถ่าย หรือแผ่นเสริมซักรับการขับถ่าย ให้กับกลุ่มเป้าหมายปริมาณการใช้ต่อคนต่อวัน ดังนี้

1.3.1 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นรองซักรับการขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น

1.3.2 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมซักรับการขับถ่าย จำนวน 4 ชิ้น

1.3.3 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น ร่วมกับแผ่นเสริมซักรับการขับถ่าย จำนวน 2 ชิ้น

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ นางกิมซ็อง ปลอดภัย หมายเลขโทรศัพท์ 0899717380</p>	<p>เกิดวันที่ 01 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2472 อายุ 95 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 184 ม.4 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ADL : 10 วันที่ประเมิน : 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน สมอ่ง ฯลฯ) หรือมีภาวะ อุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูรูดทวารหนัก)
<p>ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางอารีญา ชลรัตน์</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน <input type="checkbox"/> แผ่นรองซับการขับถ่าย <input type="checkbox"/> แผ่นเสริมซึมซับ <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมทางเลือก 	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย</p>

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ น.ส.ไพลิน อินชูกุล หมายเลขโทรศัพท์ 0627923136</p>	<p>เกิดวันที่ 04 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2525 อายุ 42 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 9/15 ม.2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ADL : 8 วันที่ประเมิน : 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน สมอ ฯลฯ) หรือมีภาวะ อุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก)
<p>ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางอารีญา ชลรัตน์</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน <input type="checkbox"/> แผ่นรองซับการขับถ่าย <input type="checkbox"/> แผ่นเสริมซึมซับ <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมทางเลือก 	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย</p>

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ นางสาวสุรินทร์ จันทรรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 0874691242</p>	<p>เกิดวันที่ 01 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2492 อายุ 75 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 25 ม.2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ADL : 8 วันที่ประเมิน : 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p>	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาททบกพร่อง [ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน สมออง ฯลฯ] หรือมีภาวะ อุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ ใดๆอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พัลสาดอร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูดทวารหนัก)</p>
<p>ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางอารียา ชลรัตน์</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน</p> <p><input type="checkbox"/> แผ่นรองซับการขับถ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> แผ่นเสริมซึมซับ</p> <p><input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมทางเลือก</p>	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย</p>

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือสำเร็จ
ส่งข้อมูลการร้องขอผ้าอ้อมไปที่ สปสข. แล้ว
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ นายประสงค์ เภญจากาญจน์ หมายเลขโทรศัพท์ 0924938356</p>	<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2469 อายุ 98 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 92ม.2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ADL : 10 วันที่ประเมิน : 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน สมอ ฯลฯ) หรือมีภาวะ อุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ ใดๆอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พัลสาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูดทวารหนัก)
<p>ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางอารียา ชลรัตน์</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน <input type="checkbox"/> แผ่นรองซับการขับถ่าย <input type="checkbox"/> แผ่นเสริมซึมซับ <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมทางเลือก 	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย</p>

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางสาวภรณ์ อินทโสธร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841700403297	ที่อยู่ 214 ม.4 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0648820654	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2508 (อายุ 60 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan นางอารีญา ชลรัตน์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายหล้าย ชุมแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3801600238448	ที่อยู่ 101/98 ม.1 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0622616808	วันที่จัดทำ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2472 (อายุ 95 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan นางอาริยา ชลรัตน์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบหรือออทิสติก ตามผลการประเมินหรือข้อป้อนกลับจากผู้ดูแล
สำเร็จ
ส่งข้อมูลสู่การขอผ้าอ้อมไปใช้ สบสข. แล้ว
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

x

<p>ชื่อ นางจินดา เทพกีฬา หมายเลขโทรศัพท์ 0805300846</p>	<p>เกิดวันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2501 อายุ 66 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 53 ม.2 ต.เขาหัวควาย อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ADL : 8 วันที่ประเมิน : 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567</p>	<p>ผลการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 	<p>ข้อป้อนชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง [ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน สมอ ฯลฯ] หรือมีภาวะ อุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง [การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก]
<p>ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางอารีญา ชลรัตน์</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน <input type="checkbox"/> แผ่นรองซับการขับถ่าย <input type="checkbox"/> แผ่นเสริมซึมซับ <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมทางเลือก 	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย</p>