

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการช้วยกาย สบายชีวี ปลอดภัย ม.๒ ต.เขาชัยสน

๑. ผลการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาทีขึ้นไป

ผลที่ได้รับ

- ๑. สามารถสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน
- ๒. ประชาชนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน
- ๓. ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันไม่พึงประสงค์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑. ประชาชน เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๖๐
- ๒. ประชาชนมีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงเป็นโรค
- ๓. ประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

/ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๔๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้การรวมกลุ่มทำกิจกรรมมี

ข้อจำกัดมากมาย

แนวทางการแก้ไข ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและประเมินสถานการณ์พร้อมทั้ง จำกัดจำนวน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ลงชื่อ นางวรรณมา สุวรรณรัตน์ ผู้รายงาน

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๒ ต.เขาชัยสน

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๔-L๓๓๑๐-๒-๒๐
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ขยับกาย สบายชีวี ปลอดภัย ม.๒ ต.เขาชัยสน
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	อสม. หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาชัยสน
วันอนุมัติ	๒๓/๒/๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่...๑...เดือน...มีนาคม..... พ.ศ...๒๕๖๔ ถึง วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน...พ.ศ....๒๕๖๔
งบประมาณ	จำนวน ๑๐,๐๐๐บาท

**หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**

ปัจจุบันโลกมีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าขึ้นหลายด้าน ความเจริญเพิ่มขึ้นทำให้สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งปัญหาสุขภาพ หมู่ที่ ๒ ตำบล เขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง มีประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจากการประเมินความเข้าใจในเรื่องความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ขาดแรงกระตุ้นในการจริงจังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจากคนในชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่จะเกิดจากการเป็นโรคความดันโลหิตและเบาหวานและน้ำหนักเกินลดลง จึงได้พัฒนาโครงการขยับกาย สบายชีวี ลดโรคเพื่อสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ออกกำลังกาย ห่างไกลโรค กิจกรรมสำคัญที่ใช้ในการดำเนินโครงการการประชุมค้นหากลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจ การจัดกิจกรรมเรียนรู้การดูแลสุขภาพทั้ง อ ส ม. และญาติในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ขยับกาย สบายชีวี ลดโรค โดยมีทีม อ ส ม. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกลไกที่เลี้ยง

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

๑. ประชุม แกนนำ อสม.
๒. จัดทำโครงการ และเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
๓. ดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ
๔. สรุป-ประเมิน และรายงานผลโครงการ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. สามารถสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน
๒. ประชาชนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน
๓. ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันไม่พึงประสงค์

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน ๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ๓. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันไม่พึงประสงค์	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ๑. ประชาชน เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๖๐ ๒. ประชาชนมีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงเป็นโรค ๓. ประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ๔. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ตำบลรอบครัวไทยใส่ใจการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
กิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาทีขึ้นไป	- ค่าป้ายไวนิล เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนผู้ฝึกสอนเต้น ชั่วโมงละ ๓๐๐บาท X ๓ชั่วโมง เป็นเงิน ๙๐๐ บาท - ค่าวัสดุต่างๆ (เครื่องเสียง เครื่องชั่งน้ำหนัก ) เป็นเงิน ๘,๕๐๐ บาท <b>ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้</b>	มี.ค.๖๔-ก.ย.๖๔
	<b>รวม ๑๐,๐๐๐ บาท</b>	

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ..... นวรัตน์ ทรัพย์รัตน์ .....ผู้เสนอโครงการ  
(นางวรรณมา มิ่งสกุล)  
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาชัยสน

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓/๒/๒๕๖๔  
ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

เพราะ ตามมติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน


ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

๓๐/๔/๒๕๖๔

ลงชื่อ  .....

(นายนิพันธ์ เมืองสง )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

# ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.๒

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 45/256

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 9313

วันที่ 3 มีนาคม 256

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน โดย นางวรรณมา มิ่งสกุล ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.๒ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

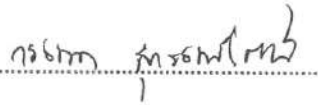
1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป



5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางวรรณนา มิ่งสกุล)

อสม. หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)..........พยาน

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนนเอียด )

กรรมการ

(ลงชื่อ)..........พยาน

( นายนิยม นवलเกลี้ยง )

กรรมการ

# ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.๒

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 50/2564

วันที่ 3 มีนาคม 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.๒ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน )

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 231,577.75 บาท (สองแสนสามหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทเจ็ดสิบสตางค์)

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )

หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายนิพันธ์ เมืองสง )

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาฉัตติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ

เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910

เลขที่เช็ค 26941485

ลงวันที่ 3/3/64

จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

อสม.หมู่ที่ 2 ตำบลเขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

( นายนิพันธ์ เมืองสง )

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา )

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

( นางสุพิศ เทพภักดี )

ตำแหน่ง

วันที่

ผอ.กองคลัง

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่ ..... วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ด้วย นางวรรณมา มิ่งสกุล ประธาน อสม. หมู่ที่ ๒ มีความประสงค์ที่จะขอเบิกเงินอุดหนุนเพื่อใช้ในโครงการชัชฌายสบายชีวีปลอดภัย และโครงการดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน เมื่อการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

บัดนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน จึงขอเบิกจ่ายเงินอุดหนุนงบประมาณจากแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ กิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ตั้งไว้ ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการชัชฌายสบายชีวีปลอดภัย เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ.หญิง

(จอมขวัญ แนบเนียน)

ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

(นายนิยม นवलเกลี้ยง)

เลขานุการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

อนุมัติเบิกจ่ายเงินได้

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน



เลขที่ .....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางวรรณ มิ่งสกุล อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน  
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการขยายกายสบายชีวีปลอดภัย	๑๐,๐๐๐	-
	๑๐,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๐,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

ลงชื่อ.....นางวรรณ มิ่งสกุล.....ผู้รับเงิน

(นางวรรณ มิ่งสกุล)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นายแพทย์ อุดมแสง)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..........ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ แนนเอียด)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9303 00227 54 6**  
 ชื่อและนามสกุล **นาง พรรณมา สุวรรณรัตน์**  
 Name **Mrs. Wanna**  
 Last name **Suwanerat**  
 เกิดวันที่ **23 พ.ค. 2513**  
 Date of Birth **23 May 1970**  
 สถานะ **พสม**  
 อายุ **13 ปี 2 ค.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน**  
 วันที่ **13 พ.ค. 2561**  
 9 พ.ค. 2561  
 9-Jul-2018  
 Date of Issue  
 (สำหรับใช้แสดงใบขับขี่)  
 22 พ.ค. 2570  
 22 May 2027  
 Date of Expiry  
 9303-04-07091500

สืบหาตัว  
 นางสาว พรรณมา


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9303 00548 59 8  
 Identification Number

ชื่อและนามสกุล **นาง ยูภาพร ชูสุวรรณ**  
 Name **Mrs. Yupaporn**  
 Last name **Chosuwan**  
 เกิดวันที่ **24 ธ.ค. 2522**  
 Date of Birth **24 Dec. 1979**  
 ศาสนา **พุทธ**  
 ที่อยู่ **74 หมู่ที่ 2 ต.เขายี่สาร อ.เขายี่สาร**  
 จ.พิจิตร

23 ธ.ค. 2556 23 ธ.ค. 2566  
 วันออกบัตร 23 Dec. 2015 (อายุบัตร 10 ปี) 23 Dec. 2023  
 Date of Issue 23 Dec. 2015 (อายุบัตร 10 ปี) Date of Expiry 23 Dec. 2023

9303-03-12231402



สำนักงาน ก.ค.ศ.



นางยุภาพร ชูสุวรรณ









