

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ม.๑๔ ต.เขาชัยสน

1. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ(ด้วยกิจกรรมเข้าจังหวะตามความถนัดเช่น บาสโลบ ,แอโรบิกฯ)
ผลที่ได้รับ

ประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.ร้อยละ๗๐ของกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

๒.ร้อยละ๕๐ของกลุ่มเป้าหมาย มีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงการเป็นโรคเรื้อรัง

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....31..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ10000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง10000..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ นางประทุม อสงไชย ผู้รายงาน

ตำแหน่ง ประธาน อสม.ม.14

3/11/64

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๔-๒๓๑๐-๒-๐๑
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ
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 type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	อสม. หมู่ที่ ๑๔
วันอนุมัติ	๒๖/๑/๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่.....เดือน..กุมภาพันธ์..... พ.ศ.๒๕๖๔ ถึง วันที่...๓๐...เดือน..กันยายน...พ.ศ.๒๕๖๔
งบประมาณ	จำนวน ๑๐,๐๐๐บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) ปัจจุบันโลกมีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าขึ้นหลายๆด้าน ความเจริญที่เพิ่มขึ้นทำให้สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งปัญหาสุขภาพ ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มีอุบัติการณ์โรคใหม่ๆเกิดขึ้นและพบว่าโรคติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ และไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และโรคอ้วน ประกอบกับสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ทำให้ประชาชนมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่น้อยลงและไม่สม่ำเสมอ จึงได้จัดทำโครงการ รวมพลังสร้างสุขภาพขึ้น เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น และสม่ำเสมอ ประชาชนใน หมู่บ้าน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ	
วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด) ๑.เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ ๒.จัดกิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ด้วยกิจกรรมเข้าจังหวะตามความถนัดเช่น บาสโลบ ,แอโรบิกอาทิตยละ ๔ วัน ๓.สรุปผลการดำเนินโครงการ	
ผลที่คาดว่าจะได้รับ ประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ ๑.เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑.ร้อยละ๗๐ของกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
ข้อที่ ๒. เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง	๒.ร้อยละ๕๐ของกลุ่มเป้าหมาย มีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงการเป็นโรคเรื้อรัง

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
กิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ(ด้วยกิจกรรมเข้าจังหวะตามความถนัดเช่น บาสโลบ ,แอโรบิกฯ)	-ค่าผู้มาเดิน ๑๐ ครั้งๆละ ๓๐๐ บาท รวม ๓,๐๐๐ บาท -ค่าเครื่องเสียงสำหรับกิจกรรมทางกาย ๗,๕๐๐ บาท -ค่าเครื่องชั่งน้ำหนัก ๕๐๐ บาท ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้	ก.พ.๖๔-ก.ย.๖๔
	รวม ๑๐,๐๐๐ บาท	

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 การคัดกรองและดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 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 นาง.ทพ. อสงไขย ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางประทุม อสงไขย)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๔ ต.เขาชัยสน

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖/๑/๒๕๖๔ 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 ๓๐/๙/๒๕๖๔

ลงชื่อ 

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

รวมพลังสร้างสุขภาพ

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 8/25

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัย
ตำบลเขาชัยสน อำเภochaชัยสน จังหวัดพัทลุง 931

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 25

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ 14 ได
นางประทุม อสงไขย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย
นายนิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่าย
หนึ่ง

สองฝ่าย 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 และหนังสือสั่งการของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับ
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม 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 ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับ
เงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาค
ประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบ
โครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิด
จากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือ
ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการ
ตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

นางประทุม อสงไชย

(นางประทุม อสงไชย)

อสม.หมู่ที่ 14
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

นายนิพนธ์ เมืองสง

(นายนิพนธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

(พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียด)

(นายนิยม นวลเกลี้ยง)

กรรมการ

กรรมการ

รวมพลังสร้างสุขภาพ

ใบเบิกเงิน


กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 11/2564


วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

เรียน นาย ก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รวมพลังสร้างสุขภาพ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.พ ที่14 จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.พที่14 มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.พที่14 ตำบลเขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก
(พ.จ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

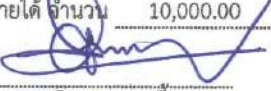
ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 710 537.75 บาท (เจ็ดแสนหนึ่งหมื่นห้าร้อยสามสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ 
(นายจรัส บำรุงเสนา)
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่ _____

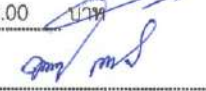
เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 10,000.00 บาท


ลงชื่อ 
(นางสุพิศ เทพภักดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่ _____

เรียน นาย ก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ 
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่ _____

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 10,000.00 บาท

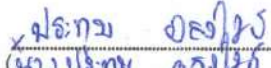

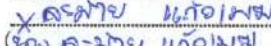

ลงชื่อ 
(นายนิพนธ์ เมืองสง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่ _____

จ่ายเป็น
Δ เชื้อซีดีพร้อม/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ
Δ  (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ หนังสือธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910
เลขที่เช็ค 26941446 ลงวันที่ 4/2/64
จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
จ่ายให้
อสม.พที่14 ตำบลเขาชัยสน


ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ 
(นายนิพนธ์ เมืองสง) ผู้มีอำนาจลงนาม
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
ลงชื่อ 
(นายจรัส บำรุงเสนา) ผู้มีอำนาจลงนาม
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1)
(นางประทุม อสงไขว์)
ตำแหน่ง  ผู้รับเงิน (2)
ลงชื่อ  (นางประทุม อสงไขว์)
ตำแหน่ง  ผู้รับเงิน (2)
วันที่ 10/2/64

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางสุพิศ เทพภักดี)
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง
วันที่ _____

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่-..... วันที่ 4 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ด้วย นางประทุม อสงไชย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๔ มีความประสงค์ที่จะขอเบิกเงินอุดหนุนเพื่อใช้ในโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ หมู่ที่ ๑๔ ต.เขาชัยสน และโครงการดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน เมื่อการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ.หญิง

(จอมขวัญ แนบเนียน)

ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

(นายนิยม นวลเกลี้ยง)

เลขานุการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

อนุมัติเบิกจ่ายเงินได้

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน



เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๐...เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางประทุม อสงไชย อยู่บ้านเลขที่ ๑๙ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ หมู่ที่ ๑๔	๑๐,๐๐๐	-
	๑๐,๐๐๐	-

จำนวนเงิน.....๑๐,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....นางประทุม อสงไชย.....ผู้รับเงิน

(นางประทุม อสงไชย)

ลงชื่อ.....นาย กัญจน์.....ผู้รับเงิน

(นาง นาย กัญจน์)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง.....ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ แนนเอียด)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9303 00212 73 5
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง ละม้าย แก้วเมฆ
Name Mrs. Lamai
Last name Kaewmek

เกิดวันที่ 23 พ.ย. 2505
Date of Birth 23 Nov. 1962

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 389 หมู่ที่ 14 ต.เขาย้อยสน
อ.เขาย้อยสน จ.พัทลุง

12 พ.ค. 2559
12 Jan. 2018

12 พ.ค. 2567
12 Nov. 2024

9303-03-01121058



คำนำสูภักดิ์
นางละม้าย แก้วเมฆ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9303 00212 67 1**
นางประทุม อสงไชย
 Name **Mrs. Pratoom**
 Last name **Asongkai**
 เกิดวันที่ **24 ก.ย. 2517**
 Date of Birth **24 Sep. 1974**
 (นาง) หญิง
 อายุ 19 ปี 14 ต.เขาวงกต
 อ.เขาวงกต จ.พิจิตร
28 ต.ค. 2558 23 ก.ย. 2567
 Valid until 23 Sep. 2024
28 Oct. 2015 (อายุการใช้งานบัตร) 23 Sep. 2024
 Date of Issue 23 Sep. 2024 Date of Expiry **330502-10281314**



สำเนาถูกต้อง
 นาง.ประทุม อสงไชย



ภาพกิจกรรม

