

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขยับกาย สบายชีวี ปลอดภัย ม.๓ ต.เขาชัยสน

### 1. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาทีขึ้นไป

๑. ประชาชน เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๖๐
๒. ประชาชนมีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงเป็นโรค
๓. ประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

#### ผลที่ได้รับ

๑. สามารถสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน
๒. ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน
๓. ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันไม่พึงประสงค์

### 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....25..... คน

### 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....10000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....10000..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....100.....

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

### 4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ นางสาวศรัศมี คงมา ผู้รายงาน

ตำแหน่ง ประธาน อสม.ม.3

3/11/64

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

ชื่อโครงการ	๒๕๖๔-L๓๓๑๐-๒-๒๑
โครงการ/กิจกรรม	ชัชปกาย สบายซีวี ปลอดภัย ม.๓ ต.เขาชัยสน
กองทุน	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 อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
องค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	อสม. หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน
อนุโมติ	๒๓/๒/๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...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 ๓ ตำบล เขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง มีประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพ จากการระเิ่มความเข้าใจในเรื่องความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ขาดแรงกระตุ้นในการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจากคนในชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผลที่จะเกิดจากรเป็นโรคความดันโลหิตและเบาหวานและน้ำหนักเกินลดลง จึงได้พัฒนาโครงการชัชปกาย สบายซีวี ปลอดภัย เพื่อสุขภาพ ปลอดภัย มั่นจิ้ม เพิ่มผัก ออกกำลังกาย ห่างไกลโรค กิจกรรมสำคัญที่ใช้ในการดำเนินโครงการการประชุมค้นหากลุ่ม เป้าหมายที่สมควรใจ การจัดกิจกรรมเรียนรู้การดูแลสุขภาพทั้ง อ ส ม. และญาติในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ชัชปกาย สบายซีวี ปลอดภัย โดยมีทีม 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
วัตถุประสงค์ จ. เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้าน ฉ. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ค. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากรกภัยไข้เจ็บอันไม่พึงประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. ประชาชน เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๖๐ ๒. ประชาชนมีภาวะสุขภาพแข็งแรงลดความเสี่ยงเป็นโรค ๓. ประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
กิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาทีขึ้นไป	- ค่าป้ายไวนิล เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนผู้ฝึกสอนต้น ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท X ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๙๐๐ บาท - ค่าวัสดุต่างๆ (เครื่องเสียง เครื่องชั่งน้ำหนัก ) เป็นเงิน ๘,๕๐๐ บาท ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้	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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

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

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....สมศรี คงมา.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางสมศรี คงมา)  
ตำแหน่ง ประธานอสม. หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗/๒/๒๕๖๔ 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

# ขยับกายสบายชีวิปลอดโรค ม.3

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

เลขที่ข้อตกลง 46/2564

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

วันที่ 3 มีนาคม 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง **อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน** โดย **นางสมศรี คงมา** ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ **ขยับกายสบายชีวิปลอดโรค ม.3** 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/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล 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 หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

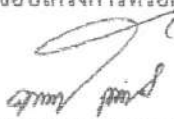
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

อสมศรี คณา

(นางสมศรี คณา)

อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนศุขภพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)..... พยาน



(ลงชื่อ)..... พยาน



( พ.จ.อ.จอมขวัญ แนบเนียด )

( นายนิยม นวลเกลี้ยง )

กรรมการ

กรรมการ



### ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.3

#### ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ 51/2564

วันที่ 3 มีนาคม 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค ม.3 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน จำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

  
( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน ) ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 221,577.75 บาท (สองแสนสองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ


( นายจรัส บำรุงเสนา )  
ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

  
( นางสาวสุทิศ 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

  
( นายนิพนธ์ เมืองสง )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

วันที่

จ่ายเป็น


- Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
- Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ 015452585910 เลขที่เช็ค 26941486 ลงวันที่ ๐๖/๓
- จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
- จ่ายให้ อสม.หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม

( นายนิพนธ์ เมืองสง )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

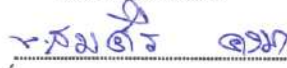
ลงชื่อ

  
( นายจรัส บำรุงเสนา )  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

#### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 10,000.00 บาท

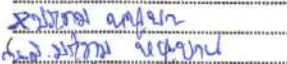
ลงชื่อ

  
( นางสาวสุทิศ เทพภักดี ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ

  
( นางสาวสุทิศ เทพภักดี ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

ผอ.คลัง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 10,000.00 บาท

ลงชื่อ

  
( นางสาวสุทิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

ผอ.คลัง

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่ .....-..... วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ด้วย นางสมศรี คงมา ประธาน อสม.หมู่ที่ ๓ มีความประสงค์ที่จะขอเบิกเงินอุดหนุนเพื่อใช้ใน โครงการ ขยับกายสบายชีวีปลอดโรค 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-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการขยับกายสบายชีวีปลอดโรค 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.๒๕๖๒๔

ข้าพเจ้า นางสาวสมศรี คงมา อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสนับสนุนโครงการชัชฌาย์สหายชีวีปลอดภัย	๑๐,๐๐๐	-
	๑๐,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๐,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

ลงชื่อ..... *สมศรี คงมา* .....ผู้รับเงิน

(นางสมศรี คงมา)

ลงชื่อ..... *พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ นานเนียด* .....ผู้รับเงิน

(จ.อ.พ.จ.อ.หญิง นานเนียด)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..... *พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ นานเนียด* .....ผู้จ่ายเงิน

(จอมขวัญ นานเนียด)



บัตรประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9303 00148 69 7  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ส้มศรี คงมา

Name Mrs. Somsri

Last name Kongma

เกิดวันที่ 20 พ.ย. 2508

Date of Birth 20 Nov. 1965

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 430 หมู่ที่ 3 ต.เขายายสั่น

อ.เขายายสั่น จ.พัทลุง

9 ธ.ค. 2563

วันออกบัตร (นายธนาคม จงจรัส)

9 Dec, 2020 เจ้าพนักงานออกบัตร

Date of Issue

19 พ.ย. 2572

วันบัตรหมดอายุ

19 Nov. 2029

Date of Expiry



9303-03-12091156

สำเนาถูกต้อง  
นางส้มศรี คงมา

BORA-10.7-07-2562



ประเทศไทย  
THAILAND

ME2-1409406-78



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 8007 00493 70 8  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ประทุม หนูปาน

Name Miss Pratum

Last name Noopan

เกิดวันที่ 12 มิ.ย. 2509

Date of Birth 12 Jun. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 738 หมู่ที่ 3 ต.เขายายสั่น

อ.เขายายสั่น จ.พัทลุง

3 ธ.ค. 2561

วันออกบัตร

3 Dec. 2018

Date of Issue

เลขสารวัตร

(คู่มือประชาชน)

เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

11 มิ.ย. 2570

วันครบอายุ

11 Jun. 2027

Date of Expiry



9383-03-12031416

ส่งมอบ กตอช

น.ส. ประทุม หนูปาน

BORA-10.5-05-2561



ประเทศไทย  
THAILAND

ME1-1279405-85

# ชมรมเกษียณอายุสตรี ๑๑๑๓



สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เวียงชัย







๑๕-๑๖-๖๕ งานสมโภชวันแม่แห่งชาติ



ชมรมแม่บ้านโรงเรียน









