

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลอบต.แหลมผักเบี้ย

เลขที่ L8579.003/2564

วันที่ จัดทำ 15/03/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด ให้แก่ผู้รับการอนุมัติ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย จำนวนเงิน 7,500.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,500.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ..... องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางอชรา เสริมทรัพย์.....)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าสำนักงานปลัด.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 261,330.34 บาท ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (..นางสาวจิตาวรรณ สุขสำราญ...) ตำแหน่ง...นักวิชาการเงินและบัญชี... วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (.....นางสาวพจมาน พูลกิจ.....) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (.....นางสาวเช่นดาว นพศรี.....) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,500.00 บาท ลงชื่อ..... (.....นายศรีเพชร นามเดช.....) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครอม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร .....ธกส..... บัญชีเลขที่ .....0045004518..... เลขที่เช็ค ....2531976.... ลงวันที่ ..... 15 มี.ค. 2564 .....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....นายศรีเพชร นามเดช.....) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (..นางอชรา เสริมทรัพย์.....)
จำนวนเงิน ....7,500..... บาท (...เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย.....	

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,500.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (.....นางสาวพจมาน พูลกิจ.....) ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง. วันที่ ..... 16 มีนาคม 2564 .....	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,500.00 บาท ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (..นางสาวพจมาน พูลกิจ.....) ตำแหน่ง..ผู้อำนวยการกองคลัง..... วันที่ ..... 16 มีนาคม 2564 .....
---	---



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00064/64

วันที่ 16 มีนาคม 2564

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อบต.แหลมผักเบี้ย

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินรับฝากอื่น ๆ - ระยะสั้น (โครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด)	2111020199.999	7,500.00	
		รวมเงิน	7,500.00	

ตัวอักษร (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน

(นางสาวนันทศิริ เฟื่องฟู)

เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ปฏิบัติงาน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตัวแลกเงิน ตามรายละเอียดดังนี้

เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเพชรบุรี เลขที่ 2531976 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2564

:

7,500.00 บาท

## บันทึกข้อตกลง

### การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.แหลมผักเบี้ย

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่างสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย โดย..นายศรีเพชร นามเดช...ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....นายศรีเพชร นามเดช..ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 7,500.00 บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน .โครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด.. โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น ค่าใช้จ่ายโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

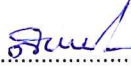
(2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

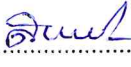
.....สำเนาใบสำคัญรับเงิน.ที่ดำเนินการตามโครงการ.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

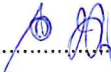
หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
  2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
  4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
  5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
  6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม  
(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(...นางสาวเช่นดาว นพศรี.....)

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(.....นางอชรา เสริมทรัพย์.....)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย

ที่ พบ ๗๖๒.๐๑/๑๑๐ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย

ตามที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย ได้มีมติให้ความเห็นชอบอนุมัติให้จัดตั้งงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๑๐(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ โครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๔ นั้น

บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด งบประมาณ ๗,๕๐๐ บาท รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรีเพชร นามเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย

สำนักงานปลัด

โทร/โทรสาร ๐๓๒-๔๗๘๐๖๖

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย

เรื่อง ขอเสนอโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

### หลักการเหตุผล

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอรับการสนับสนุนมีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคลให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณีสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ยเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย ขอรับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

### ๑. วัตถุประสงค์

๑. จัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด
๒. เพื่อเพิ่มศักยภาพของคณะกรรมการ ที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่อปท.ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน

### ๒. วิธีดำเนินการ

- เขียนโครงการ/ นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพฯ เพื่ออนุมัติ
- ดำเนินการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด

๓. กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนตำบลแหลมผักเบี้ย และประชาชนที่มาติดต่อราชการ

### ๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

### ๕. สถานที่ดำเนินการ

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแหลมผักเบี้ย จำนวน ๗,๕๐๐ บาท เพื่อจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด จำนวน ๓ เครื่อง

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ
๒. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบื้องต้น
๓. ประชาชนได้รับการคัดกรองอุณหภูมิเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เบื้องต้น

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....๒,๕๐๐.....คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....



๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....


๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง


- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็ง
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

- ๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๖. อื่น ๆ (ระบุ) ดูแลสุขภาพประชาชนในตำบลแหลมผักเบี้ย
- ๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
  - ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
  - ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
  - ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
  - ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....
- ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....  .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายศรีเพชร นามเดช)  
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย  
วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....  .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายศรีเพชร นามเดช)  
ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.แหลมผักเบี้ย  
วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย....  
ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) ประกาศ ณ  
วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2563....  
ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน.....7,500..... บาท
- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....7,500..... บาท  
เพราะ ...สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ.....
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....  .....

(นายศรีเพชร นามเดช)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมผักเบี้ย.....  
ครั้งที่ .....3 / 25.63..... เมื่อวันที่ .....30 ตุลาคม 2563..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....7,500.-.....บาท.....

เพราะ .....เพื่อให้เป็นไปตามโครงการจัดซื้อเครื่องเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....(เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น หรือ ภายใน 30 มิถุนายน 2564)....

ลงชื่อ .....  .....

(.....นายศรีเพชร นามเดช.....)

ตำแหน่ง .....ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.แหลมผักเบี้ย.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....15..มีนาคม..2564.....