

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ ฎ.7/2566

วันที่ 20 ตุลาคม 2565

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางกรรญา พันธัน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(

นางสาวศิรดา อ่อนเย็น  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ขอเบิก

)

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 549,507.65 บาท (ห้าแสนสี่หมื่นเก้าพันห้าร้อยเจ็ดบาทหกสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ (นางสุกียา ลิ้มะพันธุ์ หัวหน้าฝ่ายแผนกที่กีฬา)

วันที่ 21 ต.ค. 65

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 134,800.00 บาท

ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

วันที่ 21. ต.ค. 65

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 134,800.00 บาท

ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์ รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทนปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง)

วันที่ 21 ต.ค. 65

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 134,800.00 บาท

ลงชื่อ (นายจักรธร สุริแสง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง)

วันที่ 26 ต.ค. 65

จ่ายเป็น

- เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 47210530
- ลงวันที่ จำนวนเงิน 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)
- จ่ายให้ ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
- เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
- ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ (นายจักรธร สุริแสง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 134,800.00 บาท

ลงชื่อ (นางกรรญา พันธัน) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ (น.ส. สลิลทิพย์ นริศกรสง่า) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่ 26 ต.ค. 65

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 134,800.00 บาท

ลงชื่อ (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่ 26 ต.ค. 65

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ สข 54304 / 1009

วันที่ 19 ตุลาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

### เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2565 ได้อนุมัติงบประมาณตามแผนการเงินประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนและสร้างเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ให้แก่ ชมรมแอโรบิก เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก เป็นเงิน 134,800 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มทักษะเทคนิคการเดินด้วยแอโรบิกและเทคนิคการประยุกต์การเดินด้วยวิธีต่างๆ ที่ทันสมัย สำหรับคณะกรรมการ ผู้นำเดิน สมาชิกชมรมแอโรบิก และผู้สนใจ สร้างเครือข่ายคนชอบออกกำลังกายด้วยแอโรบิก ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นด้านการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และเพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวลดลง นั้น

### ข้อเท็จจริง

ชมรมแอโรบิก เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก ตามหนังสือ ชมรมแอโรบิก เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ที่ 1/2565 โดยมีค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี | เป็นเงิน 34,800 บาท |
| 2. กิจกรรมแจ้งผลสุขภาพแก่สมาชิก                                   | เป็นเงิน 42,000 บาท |
| 3. กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก                 | เป็นเงิน 58,000 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 134,800 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอแนะและพิจารณา

ควรรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่ายเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก ตามแผนการเงินข้างต้นให้กับ ชมรมแอโรบิก เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน 134,800 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวศิริดา อ่อนเย็น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โปลิตีจากรทอนุมัติ

(นางเมชาวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

(นายบุญเลิศ แก้วเอี้ยด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

คำสั่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจักรธร สุริแสง)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 26 ต.ค. 2565

ข้าพเจ้า นางกรรณา พัทธคัน

บ้านเลขที่ 24/265 หมู่ที่ 5

ตำบล เขารูปช้าง

อำเภอ เมืองสงขลา

จังหวัด สงขลา

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่อยู่ 333 หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง

อำเภอ เมืองสงขลา

จังหวัด สงขลา

ตั้งรายการต่อไปนี้

| รายการ  | จำนวนเงิน |
|---|-----------|
| ค่าใช้จ่ายโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค เป็นเงิน | 134,800 - |
| รวมเป็นเงิน   | 134,800 - |

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ( หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นางกรรณา พัทธคัน )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( น.ส. สรวิมลพันธ์ แอ้งกรรณ )

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางเพ็ญศรี ทองนวลจันทร์ )  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9099 00430 03 1



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กรรณิชา พิฑัตตัน

Name Mrs. Kanya

Last name Pattacun

เกิดวันที่ 10 พ.ย. 2507

Date of Birth 10 Nov. 1964

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 24/265 หมู่ที่ 5 ต.เขารูปช้าง

อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา

8 พ.ย. 2565

วันออกบัตร

8 Sep. 2022

Date of Issue

(นายคพิพัทธ์ จงจิระ)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

9 พ.ย. 2573

วันหมดอายุ

9 Nov. 2030

Date of Expiry




9001-03-09001526

*Handwritten signature*


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9606 00097 75 7**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. สลิลทิพย์ แจ้งกระจ่าง**  
 Name **Miss Sallitip**  
 Last name **Jangkrajang**  
 เกิดวันที่ **2 ม.ค. 2535**  
 Date of Birth **2 Jan. 1992**  
 (สง.) 27/7 หมู่ที่ 2 ต.เจ็ดเส้าออก  
 อ.เจ็ดเส้า จ.น่าน  
 4 ม.ค. 2559 วันออกบัตร **1 ม.ค. 2588**  
 4 Jul. 2016 (เจ้าพนักงานปกครอง) วันบัตรหมดอายุ **1 Jan. 2025**  
 Date of Issue เจ้าพนักงานปกครอง Date of Expiry **9306-03-07040916**



ข้าพเจ้าออกต่อ

  
 (น.ส. สลิลทิพย์ แจ้งกระจ่าง)

# สร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค

## บันทึกข้อตกลง

### การขอรับเงินอุดหนุน

#### กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เลขที่ข้อตกลง 006/2566

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

333 ถนนกาญจนาภิเษก หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 19 ตุลาคม 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ระหว่าง ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นางกรรณา พันธรัตน์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ สร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายจักรธร สุริแสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 134,800.00 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย ทัศนวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีมติบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. โครงการที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหารวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาความบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ
4. หากมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมีให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางจรรยา พันธรัตน์)

ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายจักรธร สุริแสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม



(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ แก้วเอียด )

กรรมการ



(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ บุญรัตน์ )

กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่ 176  
วันที่ 17 ต.ค. 2565

ที่ ๑ / ๒๕๖๕

๒๕/๒๖๕ หมู่ที่ ๕

ถนนสงขลา-นาทวี ตำบลเขารูปช้าง  
อำเภอเมือง จังหวัด สงขลา ๙๐๐๐

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

|                  |   |                      |
|------------------|---|----------------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แผนปฏิบัติงานโครงการ                     | จำนวน.....๑.....ฉบับ |
|                  | ๒. ประมาณการค่าใช้จ่ายโครงการ               | จำนวน.....๑.....ฉบับ |
|                  | ๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร(ขององค์กร/ชมรม) | จำนวน ๑ ฉบับ         |

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้อนุมัติโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มทักษะเทคนิคการเต้นด้วยแอโรบิคและเทคนิคการประยุกต์การเต้นด้วยวิธีต่างๆที่ทันสมัย สำหรับคณะกรรมการ ผู้นำเต้น สมาชิกชมรมแอโรบิค และผู้ที่สนใจ และสร้างเครือข่ายคนชอบออกกำลังกายด้วยแอโรบิค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นด้านการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) และรอบเอวลดลง

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติดำเนินการตามแผนงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขออนุมัติเบิกเงิน ประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนและสร้างเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น จำนวน ๑๓๔,๘๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขอแสดงความนับถือ

- ขออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงิน  
โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยแอโรบิค  
ตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ



( นางกรรญา พัทธคัน )

ตำแหน่งประธานชมรมแอโรบิคเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

  
(นางเมอฉวี ทองนงจันทร์)  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข


(นายบุญเลิศ แก้วเอี้ยด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐๘๙-๘๗๖๖๑๐๑

อนุมัติ



เห็นชอบ  


(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)  
รองปลัดเทศบาล นายกสมาคม  
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง





## แผนการดำเนินงาน

โครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖

| ลำดับ | รายการกิจกรรม  | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ      | หมายเหตุ |
|-------|--|----------------------------|----------|
| ๑     | กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี<br>(Exercises together to future)   | ๑๖ ธ.ค. ๖๕                 |          |
| ๒     | กิจกรรมแจ้งผลสุขภาพ เดือนละ ๑ ครั้ง<br>-สนาม สวนสุขภาพสวนตุล เดือน มกราคม<br>-สนาม ม.ทักษิณ สงขลา เดือน กุมภาพันธ์<br>-สนาม บ้านเขาแก้ว เดือน มีนาคม<br>-สนาม หมู่บ้านแสงตะวัน เดือน เมษายน<br>-สนาม หมู่บ้านการเคหะ สงขลา เดือน พฤษภาคม<br>-สนาม ศูนย์สร้างทางฯ เดือน มิถุนายน<br>-สนาม รพ.สต.สวนตุล เดือน กรกฎาคม<br>-สนาม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เดือน สิงหาคม | ๑ มี.ค. ๖๖ -<br>๓๐ ส.ค. ๖๖ |          |
| ๓     | กิจกรรมอบรมทักษะการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค สำหรับ<br>คณะกรรมการ ครูผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิคและผู้สนใจ ๑ ครั้ง/ปี  | ๒๕-๒๖ มี.ค.<br>๖๖          |          |

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

( นางกรรณา พัทธคัน )

ตำแหน่งประธานชมรมแอโรบิคเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่.....



## ประมาณการค่าใช้จ่าย

โครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

| ลำดับ | กิจกรรม/รายการ   | จำนวน | หน่วยละ | จำนวนเงิน  | หมายเหตุ   |
|-------|--|-------|---------|--|--|
| ๑     | <p>กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Exercises together to future) จำนวน ๑ วัน</p> <p>๑. อาหารว่าง/เครื่องดื่ม จำนวน ๒๕๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท<br/>= ๒๕๐ คน X ๓๕ บาท<br/>= ๘,๗๕๐</p> <p>๒. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์(ป้ายไวเนล)</p> <p>๓. ค่าเช่าเครื่องเสียงชุดใหญ่</p> <p>๔. ค่าเช่าเวที</p> <p>๕. ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด/ปิด</p> <p>๖. ค่าการแสดงสื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยโนราบิค บาสโลบ และไลน์แดนซ์</p> <p>๗. ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบรูป จำนวน ๘ อันๆ ละ ๒๐๐ บาท<br/>= ๘ อัน X ๒๐๐ บาท<br/>= ๑,๖๐๐ บาท</p> <p>๘. ค่าวัสดุอุปกรณ์และอื่นๆที่จำเป็น</p> <p>รวมเงิน</p>   | ๒๕๐   | ๓๕      | <p>๘,๗๕๐</p> <p>๒,๖๐๐</p> <p>๙,๐๐๐</p> <p>๑๐,๐๐๐</p> <p>๕๐๐</p> <p>๒,๐๐๐</p> <p>๑,๖๐๐</p> <p>๓๕๐</p> <p>๓๔,๘๐๐</p> | ๑๖ ธ.ค. ๖๕   |
| ๒.    | <p>กิจกรรมแจ้งผลสุขภาพแก่สมาชิก</p> <p>๑. อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘ สนาม โดยจะจัดเดือนละ ๑ ครั้ง จะเวียนไปทุกสนาม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สนาม สวนสุขภาพสวนตุล เดือน มกราคม</li> <li>-สนาม ม.ทักษิณ สงขลา เดือน กุมภาพันธ์</li> <li>-สนาม บ้านเขาแก้ว เดือน มีนาคม</li> <li>-สนาม หมู่บ้านแสงตะวัน เดือน เมษายน</li> <li>-สนาม ชุมชนการเคหะ สงขลา เดือน พฤษภาคม</li> <li>-สนาม ศูนย์สร้างทางฯ เดือน มิถุนายน</li> <li>-สนาม รพ.สต.สวนตุล เดือน กรกฎาคม</li> <li>-สนาม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เดือน สิงหาคม</li> </ul> <p>สนามละ ๑๕๐ คน คนละ ๓๕ บาท</p> <p>เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>= ๑๕๐ X ๓๕</p> <p>= ๕,๒๕๐</p> | ๑,๒๐๐ | ๓๕      | ๔๒,๐๐๐   | <p>ตลอดปีงบประมาณ</p> <p>๑ ม.ค. ๖๖- ๓๑ ส.ค. ๖๖</p> |

|   |   |  |  |  |                   |
|---|---|--|--|--|-------------------|
|   | ระยะเวลา ๘ เดือน (๘ สนาม)<br>= ๕,๒๕๐ x ๘<br>= ๔๒,๐๐๐<br>รวมเงิน   |  |  | ๔๒,๐๐๐   |                   |
| ๓.  | กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย<br>ด้วยแอโรบิค จำนวน ๒ วัน<br>๑. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ วัน จำนวน ๔<br>ท่าน คิดเป็น ชม.ละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๑๒ ชม.<br>= ๖๐๐ บาท x ๑๒ ชม.<br>= ๗,๒๐๐ บาท<br>๒. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (ป้ายไวเนล), แผ่น<br>พับ, ค่าถ่ายเอกสาร<br>๓. ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐ คนๆละ ๘๐ บาท<br>จำนวน ๒ มื้อ/คน<br>= ๑๕๐ คน x ๘๐ บาท<br>= ๑๒,๐๐๐ บาท<br>จำนวน ๒ มื้อ/คน<br>= ๑๒,๐๐๐ บาท x ๒ มื้อ<br>= ๒๔,๐๐๐ บาท<br>๔. ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม จำนวน ๑๕๐ คนๆละ<br>๓๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ/คน<br>= ๑๕๐ คน x ๓๕ บาท<br>= ๕,๒๕๐ บาท<br>จำนวน ๔ มื้อ/คน<br>= ๕,๒๕๐ บาท x ๔ มื้อ<br>= ๒๑,๐๐๐ บาท<br>๕. ค่าเช่าเครื่องบเสียงชุดเล็ก<br>๖. ค่าแผ่นซีดีเพลงเต้นแอโรบิค สำหรับ ๘ สนาม<br>แผ่นละ ๒๐๐ บาท<br>= ๘ สนาม x ๒๐๐ บาท<br>= ๑,๖๐๐ บาท<br>๗. ค่าวัสดุอุปกรณ์และอื่นๆที่จำเป็น<br>รวมเงิน<br>รวมเป็นเงิน |  |  | ๗,๒๐๐<br>๑,๐๐๐<br>๒๔,๐๐๐<br>๒๑,๐๐๐<br>๓,๐๐๐<br>๑,๖๐๐<br>๒๐๐<br>๕๘,๐๐๐<br>๑๓๔,๘๐๐ | ๒๕-๒๖ มี.ค.<br>๖๖ |
| รวมเป็นเงิน ๑๓๔,๘๐๐.- ( หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน )  |   |  |  |  |                   |
| หมายเหตุ ให้ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยได้ตามที่จ่ายจริงทุกประการ |   |  |  |  |                   |

ลงชื่อ.....ผู้ประมาณการ

( นางกรรญา พัทธคัน )

ตำแหน่ง ประธานชมรมแอโรบิคเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่.....

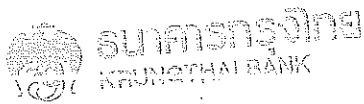
สำนักงาน รหัสสาขา 868  
Office

บัญชีเลขที่ 868-0-25271-9  
Account No.

สาขา กทม. จนนิต (สงขลา)

ชื่อบัญชี  
Account Name

ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง



ธนาคารกรุงไทย  
KRUNGTHAI BANK

SA N 3973895



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature



SA N 3973895

| วันที่   | สาขา | รหัส  | ยอด           | ยอด            | ยอด    |
|----------|------|-------|---------------|----------------|--------|
| 07/10/65 | 1333 | SWTRC | .....4,800.00 | *****52,672.93 | 561238 |

*[Handwritten signature]*  
วิมลพร ๒๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่ ๑๗๓  
วันที่ 10 ต.ค. 2565

แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วย ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้างเป็นเงิน ๑๓๔,๘๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ชื่อโครงการ                     | โครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ประจำปี ๒๕๖๖  |
| หน่วยงาน                        | ชมรมแอโรบิค เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  |
| สรุปสาระสำคัญ/จุดเน้นของโครงการ | <p>๑. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul> <p>๒. กลุ่มวัยทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul> <p>๓. กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul> |
| หลักการและเหตุผล                | <p>การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ห่างไกลจากโรคร้าย โดยเฉพาะการเต้นแอโรบิค ซึ่งในปัจจุบันกำลังเป็นที่นิยมของทุกเพศทุกวัย อีกทั้งการออกกำลังกายยังส่งเสริมภาพลักษณ์ของตำบลเขารูปช้างให้เป็นตำบลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>ดังนั้น ชมรมแอโรบิคเทศบาลเมืองเขารูปช้าง เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคขึ้นเพื่อให้ สมาชิกชมรมฯ ประชาชนในพื้นที่ตำบลเขารูปช้างและพื้นที่ใกล้เคียงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีและส่งเสริมให้สมาชิกชมรมฯ และประชาชนใน</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>พื้นที่ใกล้เคียงรักการออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ห่างไกลโรค โครงการนี้จัดต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมีกิจกรรมต่างๆประกอบโครงการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค เพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับคณะกรรมการ ครูผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิคและผู้สนใจ ๑ ครั้ง/ปี จำนวน ๒ วัน</li> <li>กิจกรรมแจ้่งผลสุขภาพ ทั้ง ๘ สนาม โดยจะมีการสัญจรการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคไปยังสนามต่างๆ จำนวน ๘ สนาม ซึ่งจะมีการกำหนด ๑ สนาม/เดือนรวมทั้งหมด ๘ ครั้ง (สนามศูนย์สร้างทางสงขลา, สนามสวนสุขภาพสวนตุล, สนามหมู่บ้านแสงตะวัน, สนามเขาแก้ว, สนามหมู่บ้านการเคหะสงขลา, สนามม.ราชภัฏสงขลา, สนามรพ.สต.สวนตุล และสนามม.ทักษิณ)</li> <li>กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Exercises together to future) โดยจัด ๑ ครั้ง/ปี เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการรักการออกกำลังกาย โดยมีบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพที่ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 ข้อ 10(2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น</li> </ol> |
| <p><b>เป้าหมาย/วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มทักษะเทคนิคการเดินด้วยแอโรบิคและเทคนิคการประยุกต์การเดินด้วยวิธีที่ทันสมัย สำหรับคณะกรรมการ ผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิค และผู้สนใจและสร้างเครือข่ายคนชอบออกกำลังกายด้วยแอโรบิค</li> <li>เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นด้านการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค</li> <li>เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักการออกกำลังกายโดยมีบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในแต่ละสนาม</li> <li>เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และรอบเอวลดลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ที่ดีขึ้น</li> </ol> | <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ รักการออกกำลังกายและสร้างเครือข่ายคนออกกำลังกายด้วยแอโรบิคเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๐</li> <li>ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดีขึ้นและห่างไกลโรค ๘๐%</li> <li>ประชาชนเกิดความตระหนักการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและเข้าร่วมออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้ง ๘ สนามได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนามศูนย์สร้างทางฯ ไม่น้อยกว่า ๑๕ คน</li> <li>- สนามสวนสุขภาพสวนตุล ไม่น้อยกว่า ๒๕ คน</li> <li>- สนามหมู่บ้านแสงตะวัน ไม่น้อยกว่า ๘ คน</li> <li>- สนามบ้านเขาแก้ว ไม่น้อยกว่า ๑๒ คน</li> <li>- สนามหมู่บ้านการเคหะ ไม่น้อยกว่า ๒๐ คน</li> <li>- สนามม.ราชภัฏสงขลา ไม่น้อยกว่า ๒๐ คน</li> <li>- สนามม.ทักษิณสงขลา ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน</li> </ul> </li> </ol>  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <p>- สนามรพ.สต.เขารูปช้างไม่น้อยกว่า ๒๐ คน</p> <p>๔. ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)และรอบเอวลดลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ที่ดีขึ้น ร้อยละ๘๐</p>  |
| วิธีการประเมิน        | <p>๑. แบบสอบถามประเมิน ความรู้ ก่อน – หลัง เข้าร่วมโครงการ</p> <p>๒. แบบประเมินดัชนีมวลกาย(BMI)</p> <p>๓. การลงทะเบียนและสังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมแจ้งผลสุขภาพทั้ง ๘ สนาม</p>  |
| กลุ่มเป้าหมาย         | <p>๑.คณะกรรมการ ผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิก และประชาชนทั่วไปที่สนใจ<br/>.....วันอบรมจำนวน ๑ ครั้ง ๒ วัน ..... จำนวน.....๑๕๐ คน</p> <p>๒.คณะกรรมการ ผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิก และประชาชนทั่วไปที่สนใจ<br/>.....กิจกรรมแจ้งผลสุขภาพ.....จำนวน.....๑๕๐ คน</p> <p>๓. คณะกรรมการ ผู้นำต้น สมาชิกชมรมแอโรบิก และประชาชนทั่วไปที่สนใจ<br/>.....กิจกรรมเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (Exercises together to future).....จำนวน.....๒๕๐ คน</p>   |
| ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ กันยายน ๒๕๖๖  |
| วิธีดำเนินการ         | <p>๑ เขียนและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ</p> <p>๒ ประชุมวางแผน</p> <p>๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <p>๔ รับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการ</p> <p>๕. ดำเนินการอบรม</p> <p>๖. นำความรู้ที่ได้นำมาปฏิบัติ โดยการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ณ สนามต่างๆ โดยการนำต้นของผู้นำการออกกำลังกายของแต่ละสนาม</p> <p>๖.๑ สนามมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐-๑๗.๔๕ น.</p> <p>๖.๒ สนามมหาวิทยาลัยทักษิณ ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๗.๔๕ น.</p> <p>๖.๓ สนามรพ.สต. สวนตุล ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๘.๐๐-๑๘.๔๕ น.</p> <p>๖.๔ สนามสวนสุขภาพสวนตุล ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๗.๔๕ น.</p> <p>๖.๕ สนามหมู่บ้านแสงตะวัน ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๐๕.๑๕ – ๐๖.๐๐ น.</p> <p>๖.๖ สนามศูนย์สร้างทางสงขลา ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๗.๔๕ น.</p> <p>๖.๗ สนามหมู่บ้านการเคหะสงขลา ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๐๖.๐๐-๐๖.๔๕ น.</p> <p>๖.๘ สนามเขาแก้ว ออกกำลังกายทุกวันตั้งแต่เวลา ๑๗.๓๐ – ๑๘.๑๕ น.</p> <p>๗. เชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในแต่ละสนาม ประจำปี ๒๕๖๖</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  | ๘. ประเมินผลและรายงานผลการประเมินค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการประจำปี ๒๕๖๖<br>๙. ประเมินผลและรายงานผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ  |   |  |   |
| ผลที่คาดว่าจะได้รับ                          | ๑ ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลเขารูปช้างและพื้นที่ใกล้เคียงสนใจในการออกกำลังกายและรักการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น<br>๒ ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น<br>๓ ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เพิ่มทักษะเทคนิคการเต้นด้วยแอโรบิกและเทคนิคการเต้นด้วยวิธีการต่างที่ทันสมัย<br>๔ ผู้เข้าร่วมโครงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการออกกำลังกายและเกิดเครือข่ายคนชอบออกกำลังกายด้วยแอโรบิก<br>๕ ผู้เข้าร่วมโครงการและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)อยู่ในระดับปกติและรอบเอวที่ลดลง<br>๖ ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักเห็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามบุคคลต้นแบบ |   |  |   |
| งบประมาณ                                     | กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้างประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น เป็นเงิน ๑๓๔,๘๐๐ บาท ( หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันบาทแปดร้อยบาทถ้วน )  |   |  |   |
| กิจกรรมหลัก                                  | กิจกรรมย่อย   | รายละเอียดงบประมาณ  | รวมเป็นเงิน (บาท)                        | วัน/เวลา สถานที่  |
| ๑ โครงการเสริมสร้างการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก | ๑.๑ อบรมพัฒนาทักษะการออกกำลังกายด้วยแอโรบิก จำนวน ๒ วัน   | ๑ ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ วัน จำนวน ๔ ท่าน คิดเป็น ชม.ละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๑๒ ชม.<br>= ๖๐๐ บาท x ๑๒ ชม.<br><br>๒. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (แผ่นไวนิล), แผ่นพับ, ค่าถ่ายเอกสาร<br><br>๓. ค่าอาหาร ๑๕๐ คน ๆ ละ ๘๐ บาท จำนวน ๒ วัน<br>= ๑๕๐คน x ๘๐บาท x ๒ วัน | ๗,๒๐๐<br><br><br>๑,๐๐๐<br><br><br>๒๔,๐๐๐ | ๒๕-๒๖ มี.ค.<br>๖๖ สถานที่ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |



|  |  |   |        |  |
|--|--|---|--------|--|
|  |  | <p>๔. อาหารว่าง/เครื่องดื่ม<br/>จำนวน ๑๕๐ คนๆละ ๓๕ บาท<br/>จำนวน ๔ มื้อ/คน<br/>= ๑๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๔ มื้อ</p>   | ๒๑,๐๐๐ |  |
|  |  | ๕. ค่าเช่าเครื่องเสียงชุดเล็ก   | ๓,๐๐๐  |  |
|  |  | ๖. ค่าแผ่นซีดีเพลงต้นแอโรบิค<br>สำหรับ ๘ สนามแผ่นละ ๒๐๐ บาท   | ๑,๖๐๐  |  |
|  |  | ๗. ค่าวัสดุอุปกรณ์และอื่นๆที่<br>จำเป็น   | ๒๐๐    |  |
|  |  | รวมเงิน   | ๕๘,๐๐๐ |  |
|  | ๑.๒ กิจกรรมแข่ง<br>ผลสุขภาพ ทั้ง ๘<br>สนาม | <p>๑. อาหารว่างและเครื่องดื่ม<br/>จำนวนสนามละ ๑๕๐ คน คน<br/>ละ ๓๕ บาท<br/>-สนาม รพ.สต.เขารูปช้าง<br/>-สนาม หมู่บ้านการเคหะ<br/>-สนาม สวนสุขภาพสวนตุล<br/>-สนาม บ้านเขาแก้ว<br/>-สนาม หมู่บ้านแสงตะวัน<br/>-สนาม ศูนย์สร้างทางฯ<br/>-สนาม ม.ทักษิณสงขลา<br/>-สนาม ม.ราชภัฏสงขลา<br/>รวม ๑,๒๐๐ คน<br/>เดือนละ ๑ ครั้ง<br/>= ๑๕๐คน x ๓๕ บาท<br/>= ๕,๒๕๐ บาท<br/>ระยะเวลา ๘ เดือน (๘ สนาม)<br/>= ๕,๒๕๐ บาท x ๘ เดือน<br/>= ๔๒,๐๐๐ บาท</p> | ๔๒,๐๐๐ | ตลอด<br>ปีงบประมาณ<br>๑ ต.ค. ๖๕ -<br>๓๐ ก.ย. ๖๖<br>สถานที่ทั้ง ๘<br>สนาม |
|  |  | รวมเงิน   | ๔๒,๐๐๐ |  |

|   |  |        |   |
|---|--|--------|---|
| ๑.๓ กิจกรรมเชิดชู<br>เกียรติบุคคล<br>ต้นแบบที่มีสุขภาพ<br>กายและสุขภาพจิต<br>ที่ดี (Exercises<br>together to<br>future) | ๑. อาหารว่าง/เครื่องดื่ม<br>จำนวน ๒๕๐ คนๆละ ๓๕ บาท<br>= ๒๕๐ คน x ๓๕ บาท<br>= ๘,๗๕๐ บาท         | ๘,๗๕๐  | ๑๖ ธ.ค. ๖๕<br>สถานที่<br>สำนักงาน<br>เทศบาลเมือง<br>เขารูปช้าง<br>(วันกีฬาแห่งชาติ) |
|   | ๒. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์<br>(แผ่นไวนิล)  | ๒,๖๐๐  |   |
|   | ๓. ค่าเช่าเครื่องเสียงชุดใหญ่  | ๙,๐๐๐  |   |
|   | ๔. ค่าเช่าเวที   | ๑๐,๐๐๐ |   |
|   | ๕. ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด/ปิด  | ๕๐๐    |   |
|   | ๖. ค่าการแสดงสื่อสร้างเสริม<br>สุขภาพด้วยโนราบิค บาสโลบ<br>และไลน์แดนซ์                        | ๒,๐๐๐  |   |
|   | ๗. ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบรูป<br>จำนวน ๘ อัน อันละ ๒๐๐ บาท<br>= ๘ อัน x ๒๐๐ บาท<br>= ๑,๖๐๐ บาท | ๑,๖๐๐  |   |
|   | ๖. ค่าวัสดุอุปกรณ์และอื่นๆที่<br>จำเป็น  | ๓๕๐    |   |
|   | รวมเงิน  | ๓๔,๘๐๐ |   |
| รวมเป็นเงิน ๑๓๔,๘๐๐.- ( หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน )  |  |        |   |
| หมายเหตุ ให้ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยได้ตามที่จ่ายจริงทุกประการ   |  |        |   |

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

( นางกรรณา พัทธคัน )

ตำแหน่ง ประธานชมรมแอโรบิคเทศบาลเมืองเขารูปช้าง สังกัดกองการศึกษา  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. 10 ต.ค. 2565 โทรศัพท.....

ความเห็น

*นายบุญเลิศ แก้วเอียด*

ลงชื่อ

*บุญเลิศ*

ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ความเห็น

*นายชูชาติ ธรรมโชติ*

ลงชื่อ

*ชูชาติ*

ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม

(นายชูชาติ ธรรมโชติ)

ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

โครงการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ประจำปี ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

✓ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน

.....๑๗๘,๐๐๐..... บาท

เพราะ การดำเนินโครงการสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

✓ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่๓) ภายในสามสิบวันหลัง  
เสร็จสิ้นโครงการ

( นายจักรธร สุรินแสง )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

วันที่-เดือน-พ.ศ..... 18 ต.ค. 2565 .....

|  |            |
|--|------------|
| ผ่านการอนุมัติตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ |            |
| ครั้งที่ 2 / 2565 ณ 24 ส.ค. 65                 |            |
| ลงชื่อ.....                                    | ผู้ตรวจสอบ |
| ลงชื่อ.....                                    | ผู้ตรวจสอบ |