

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ที่ 17/2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาในชุมชน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง จำนวน 7,650.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 7,650.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายคอรอแม ตาเยะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

( นางสาวสารีละ มะกะ )

ผู้ขอเบิก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 199,032.50 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเก้าพันสามสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์)  
ลงชื่อ ( นางสาวกนกวรรณ โชติธนะวัฒน์ )  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
วันที่ 20 ก.พ. 2567

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 7,650.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางบุรียะห์ สะแลम्म )  
นักวิชาการเงินและบัญชี ชก. รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ 22 ก.พ. 2567

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 7,650.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางสมททัย ปลอดทองสม )  
รองปลัด อบต. รักษาการแทน ปลัด อบต.  
วันที่ 23 ก.พ. 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,650.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายหม่อมค้อสมิง เปาะแมริซอ )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง  
วันที่ 23 ก.พ. 2567

จ่ายเป็น  เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค ๕๒๗๘๕๔๐ ลงวันที่ 27 ก.พ. 2567 จำนวนเงิน 7,650.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง  
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปัตตานี บัญชีเลขที่ 011-8-12914-5

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ ( ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ลงชื่อ ( นางสุระยา หมดดี ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,650.00 บาท  
ลงชื่อ ( นายคอรอแม ตาเยะ ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง  
ลงชื่อ ( นางมารีแย ตอมา ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง  
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 7,650.00 บาท  
ลงชื่อ ( นางบุรียะห์ สะแลम्म )  
นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ รักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นายต่อแม นามสกุล ตาเยะ อยู่บ้านเลขที่ ๘๐/๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลมะนังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.มะนังยง ตำบลมะนังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับเงินโครงการพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาในชุมชน	7,650	-

จำนวนเงิน เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นาง ต่อแม ตาเยะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางนุรีย์หัต สะแลแม)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9409 00269 04 5  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ดอแม ตายะ  
Name Mr. Domae  
Last name Tayeh

เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2506  
Date of Birth 1 Jan. 1963

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 80/3 หมู่ที่ 5 ต.มะนังยง  
อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี  
20 พ.ค. 2565  
วันออกบัตร  
20 May 2022  
Date of Issue

31 ธ.ค. 2573  
วันหมดอายุ  
31 Dec. 2030  
Date of Expiry

9199-04-05201312



ดำเนินการถูกต้อง



(นายดอแม ตายะ)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9401 00342 08 2  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มารีย์แย ดอมา  
 Name Miss Mareeyae  
 Last name Dorma  
 เกิดวันที่ 1 มี.ค. 2516  
 Date of Birth 1 Mar. 1973  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 53 หมู่ที่ 4 ต.มะนังยง อ.ยะหริ่ง  
 จ.ปัตตานี  
 11 มี.ค. 2564  
 วันออกบัตร  
 11 Mar. 2021  
 Date of Issue



  
 (นายณาคม จงจรัส)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

28 ก.พ. 2573  
 วันบัตรหมดอายุ  
 28 Feb. 2030  
 Date of Expiry

9409-04-03111010



BORA-10.8-02-2563

ประเทศไทย  
 THAILAND

ME3-1436328-33

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

เลขที่ข้อตกลง 13/2567

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง  
องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง ม.3 ต.มะนังยง อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี 94150

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ระหว่าง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง โดย นายตอแม ตาเยะ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาในชุมชน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง โดย นายมูหมัดอัสมีง เปาะแมรีซอ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 7,650.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 7,650.00 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักประกันในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

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

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว 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



( นายต่อแม ตาเยะ )

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางสาวฟายียะห์ เจ๊ะหะ )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นางสาวสารีเฆ มะเกะ )

กรรมการ

## แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง รหัส กปท. L3046

อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

วัน... 17 ...เดือน... กุมภาพันธ์ ..... พ.ศ. 2567

## ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ..... 21/2567 ..... เมื่อวันที่  
 ..... 15.11.67 ..... สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

## 1. ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

 สอดคล้อง  ไม่สอดคล้อง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

## 2. ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

 ซ้ำซ้อน  ไม่ซ้ำซ้อน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

## 3. ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน

 เสี่ยง  ไม่เสี่ยง

ความเห็นเพิ่มเติม.....

4. เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)  
(เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  
 2. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  
 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  
 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน  
 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน  
 6. สำนักงานเลขาฯกองทุน

## 5. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10) (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ประเภท 1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข  
 ประเภท 2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วย  
 งานอื่น  
 ประเภท 3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

- ประเภท 4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ
- ประเภท 6 การใช้เงินตามมติบอร์ด

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 7,650.00 บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
  - ประชาชนได้รับผลประโยชน์
  - ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
  - ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ
  - ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่า

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 7,650 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม.....

- ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

- ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ภายในวันที่ 30 ก.ย. 67 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

- ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ  .....

(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

(รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รัชชาราชกวาด)แทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 กพ 2567 .....

ลงชื่อ  .....

(นายหม่อมต้อสมิง เปาะแมร์ซอ)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 กพ. 2567 .....



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง รหัส กปท. L3046

อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี


วัน...15...เดือน...กุมภาพันธ์... พ.ศ. ...2567.

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง  
เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ .....  ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....นาง.อุสมะ.....ทางยะ.....)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะนังยง.

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....15 กพ 2567.....

## แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง รหัส กปท. L3046

## อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาในชุมชน

2. ชื่อ  หน่วยงาน  องค์กร  กลุ่มประชาชน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการ ตำบลมะนังยง

3. หลักการและเหตุผล

4. วัตถุประสงค์

(เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการให้เป็นศูนย์ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ของคณะกรรมการเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ

ขนาดปัญหา 0.00 เป้าหมาย 15.00

5. วิธีดำเนินการ

(ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของศูนย์

รายละเอียด

กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปต่อยอด กิจกรรมถอดบทเรียน บุรณาการวิถีชีวิต ภูมิปัญญา มาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพิการในชุมชนมะนังยง

- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่นๆ

ระบุ

#### 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่นๆ

ระบุ

#### 6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่นๆ

ระบุ

#### 6.6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

## 8. สถานที่ดำเนินการ

ตำบลมะนังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

## 9. งบประมาณ

(ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

รวมงบประมาณโครงการ 7,650.00 บาท

## 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ตำบลมะนังยงเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพิการที่มีคุณภาพ และยั่งยืน

## 11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ


ข้าพเจ้า น.ส. สารีละ ม.เกะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วย  
งาน..... หมายเลข  
โทรศัพท์ ๐๘๙-๕๑๑๕๑๒ ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพ ในครั้งนี้

ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ..... .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(น.ส. สารีละ ม.เกะ)

(นางสาวสารีละ มะเกะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 ก.พ. 2567

- เห็นชอบ/อนุมัติ

- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ