

ใบเบิกเงิน

จ่ายเงินแล้ว


กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ที่ ...01/...4...

วันที่ ... - 7 มิ.ย. 2561

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง (ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.อ่างทอง)

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด(Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ 2561.. ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง.... จำนวน ...27,000.- บาท นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง... มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ...27,000.-บาท... เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน..1.. ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน)นางบุญมา ปัญจะวงษ์ / นางสาวสุทัศน์ พลีสัตย์... จะเป็นผู้รับเงิน

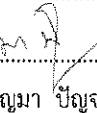
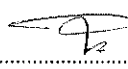
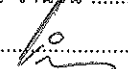
ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อบท.ที่ได้รับมอบหมาย)

(นายสุภาพ ผดฺรโสภณ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ...27,000.... บาท (-สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน-)</p> <p>ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)</p> <p>(นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล)</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน27,000.... บาท</p> <p>ลงชื่อ..... </p> <p>(นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล)</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน27,000.... บาท</p> <p>ลงชื่อ..... </p> <p>(นายไตรวุฒิ ขาดิตร)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน.....27,000.....บาท</p> <p>ลงชื่อ..... </p> <p>(นายอัมรินทร์ พิสิก)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคารธกส..... บัญชีเลขที่ ...015182797567....</p> <p>เลขที่เช็ค ๐๑๓๓๔๒๙๗ ลงวันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๑</p> <p>จำนวนเงิน ...27,000...บาท (-สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน-)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ.....  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)</p> <p>(นายอัมรินทร์ พิสิก)</p> <p>ลงชื่อ.....  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)</p> <p>(นางปรียารัฐ มาลัย)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน27,000..... บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1) ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (2)</p> <p>(นางบุญมา ปัญจะวงษ์) (นางสาวสุทัศน์ พลีสัตย์)</p> <p>ตำแหน่ง ประธานศพ.ตำบลอ่างทอง เลขานุการศพ.ตำบลอ่างทอง</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน27,000..... บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล)</p> <p>ตำแหน่ง อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี</p> <p>วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน / ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพต
พิสัย จังหวัดนครสวรรค์

กอง,แผนก งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
ฎีกาเบิก งบประมาณ ที่ ...4.../2561..... วันที่ -...7...ย...2561.....

หมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) เงินยืม -

เงิน - บาท - สตางค์ ผลิตส่งใบสำคัญ -

เงิน 27,000 บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือ องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาเสพติด(Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ 2561 ของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง					
	เป็นจำนวนเงิน	27,000	-	27,000	-	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้ (-สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน-)				27,000	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....


(นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล)
อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี

ลงชื่อ.....


(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
ผู้เบิก

ใบรับรองของผู้เบิก

เลขที่รับ 4.../2561...

วันที่ - 7 มิ.ย. 2561

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย
จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นายสุภาพ ฉัตรโสภณ ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ขอรับรองว่าการเบิกเงินหมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เงินยืม - รวม 1 ประเภท เป็นเงิน 27,000.-บาท (-สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน-)

ตามฎีกาที่ น 4.../2561..... ลงวันที่ - 7 มิ.ย. 2561

ได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535
(แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 9 พ.ศ. 2553) โดยวิธี - เป็นการถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมาย
ระเบียบข้อบังคับทุกประการ และกรรมการได้ทำการ ตรวจรับมอบทรัพย์สินไว้เป็นการถูกต้อง ตามรายการและ
กำหนดเวลาในสัญญาหรือใบสั่งจ้างแล้ว

วันที่ - 7 มิ.ย. 2561

ลงชื่อ.....

(นายสุภาพ/ ฉัตรโสภณ)

ผู้เบิก

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
ที่ พิเศษ/2561 วันที่ 7 มิ.ย. 2561

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ด้วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ส่งใบเบิกเงินเพื่อขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) ตามสัญญาเงินยืมที่...../2561 ลงวันที่

งบประมาณตั้งไว้	เป็นเงิน 27,000.-บาท (สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
งบประมาณเบิกจ่ายคงเหลือ	เป็นเงิน 27,000.-บาท (สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
หักเบิกจ่ายครั้งนี้	เป็นเงิน 27,000.-บาท (สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)
งบประมาณคงเหลือยกไป	เป็นเงิน 0.-บาท (ศูนย์บาทถ้วน)

การเสนอฎีกาเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ส่วนที่ 3 การจ่ายเงินยืม ข้อ 84 จึงเห็นควรเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสุภาพ ภัตตรโสภณ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ลงชื่อ.....

(นายไตรวุฒิ ชาติตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

อนุมัติ...เบิกจ่ายได้...

(นายอัมรินทร์ พิสิทธิ์)

นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง



ใบสำคัญรับเงิน

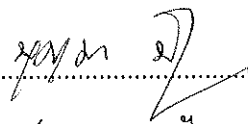
วันที่/... เดือน มิถุนายน พ.ศ 2561

ข้าพเจ้า นางบุญมา ปัญจะวงษ์ อยู่บ้านเลขที่ 54/2 หมู่ที่ 4 ตำบลลำปาง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ และนางสาวสุทัศน์ พลีสัตย์ อยู่บ้านเลขที่ 13/3 หมู่ที่ 3 ตำบลลำปาง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง ที่อยู่เลขที่ 89 หมู่ที่ 5 ตำบลลำปาง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

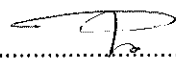
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด (Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลลำปาง) ประจำปีงบประมาณ 2561 ของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลลำปาง	27,000	-
	27,000	-


จำนวนเงิน -สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน-
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางบุญมา ปัญจะวงษ์)

ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลลำปาง

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวสุทัศน์ พลีสัตย์)

เลขานุการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลลำปาง

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นายกตัญญ์วัฒน์ สวัสดิ์ติผล)

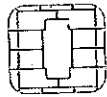
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

อนุกรรมการด้านการเงินและบัญชี



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 6005 00763 03 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บุญมา บุญจะวงษ์



Name Mrs. Boonma
 Last name Panjawong
 เกิดวันที่ 28 ก.พ. 2514
 Date of Birth 28 Feb. 1971
 ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 54/2 หมู่ที่ 4 ต.อ่างทอง อ.บรรพตพิสัย

จ.นครสวรรค์

13 ส.ค. 2558

13 Aug. 2015

Date of issue



(นายบุญฤทธิ์ บุญราช)
 เจ้าหน้าที่งานเอกสาร

27 ก.พ. 2567

วันบัตรหมดอายุ

27 Feb. 2024

Date of Expiry

6005-03-08131028

Handwritten signature

บัตรประชาชนประชาชน Thai National ID
เลขประจำตัวประชาชน 3 6005 00753 35 0

ชื่อตัว/ชื่อจริง น.ส. สุพิศ นามศิริ

ชื่อ นามสกุล Miss Nam

ชื่อ นามสกุล Peerasri

เกิดวันที่ 10 พ.ค. 2505

Date of Birth 10 May 1962

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 13/3 หมู่ที่ 3 ต.อ่างทอง อ.บรบือ จ.ร้อยเอ็ด

จ.นครสวรรค์

3 พ.ค. 2559

วันออกบัตร

3 May 2018

Date of Issue

สำนักงาน

(สุพิศ นามศิริ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

3 พ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

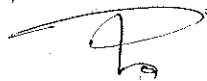
3 May 2024

Date of Expiry

8015-03-05030937

801A-16-02

ประเทศไทย
THAILAND


สุพิศ นามศิริ
นางสุพิศ นามศิริ



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด (Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง(องค์กรสาธารณประโยชน์).....มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด (Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นเงิน ...๒๗,๐๐๐... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหายาเสพติด ยังคงเป็นปัญหาบ่อนทำลายความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่สำคัญ นับเป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ ที่จะเข้ามาทำลายความสงบสุขของครอบครัวชุมชนและสังคมโดยรวม จึงถือเป็นหน้าที่ของทุกคนต้องร่วมใจ/ช่วยกันป้องกันเยาวชนบุตรหลานไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ช่วยแจ้งเบาะแสการค้าขายยาเสพติด รวมทั้งช่วยแจ้งเบาะแสเพื่อการตามยึดทรัพย์สินขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งขบวนการค้ายาเสพติดกลั้วมากในปัจจุบัน ก่อนอื่นเราต้องทราบก่อนว่า ยาเสพติดคืออะไร แบ่งเป็นกี่ประเภท และแต่ละประเภทมีฤทธิ์เช่นไร เมื่อเสพยาเสพติดแล้วมีอาการเช่นไร รวมทั้งแนวทางป้องกันชุมชนบุตรหลานสังคมไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษคือสารเคมี/วัตถุใดๆ เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย/จิตใจ ต้องการเสพยาในปริมาณมากขึ้น และมีอาการขาดยารุนแรงเมื่อไม่ได้เสพยา มีความต้องการเสพยาตลอดเวลา สุขภาพร่างกายทรุดโทรม

ยาเสพติด(ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพ.ศ.๒๕๑๙ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๓๔) หมายถึงยาเสพติด ๓ กลุ่ม : คือ ๑. ยาเสพติดให้โทษ ๒. วัตถุออกฤทธิ์ ๓. สารระเหย

ยาเสพติดให้โทษ แบ่งเป็น ๕ ประเภท

ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง(๓๙ รายการ) ที่สำคัญคือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน/ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป (๑๐๙ รายการ) ที่สำคัญคือ ใบโคคา โคคาอิน โคเดอีน(ผสมยาแก้ไอ) ยาสกัดต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา(ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบฝิ่นสุกมูฝิ่น)

ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดประเภท ๒ ผสม เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเดอีนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีไดเฟนออกซิลผสม

/ประเภท ๔...

ประเภท ๔ สารเคมีใช้ผสมยาเสพติดประเภท๑/๒ (๓๒ รายการ) อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติกคลอไรด์
ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษชนิดไม่เข้าอยู่ในประเภท ๑ - ๔ เช่น กัญชา กระท่อม และเห็ดขี้ควาย
วัตถุออกฤทธิ์ ๔ ประเภท ที่สำคัญคือประเภท ยานอนหลับ กลุ่มประสาท

(บาร์บิตอล ไดอาซีแพม ฯลฯ)

สารระเหย ๒ กลุ่ม - กลุ่มสารเคมี และ - กลุ่มผลิตภัณฑ์ เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาวา

ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง (คุณสมบัติสำคัญของยาเสพติด) ๔ ประเภท

๑. ประเภทกดประสาท ได้แก่ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยาระงับประสาท และยากล่อมประสาทเครื่องดื่มมีนเมาบาร์ บิตู
เลททุกชนิดยากล่อมประสาท(เมโปรบาร์เมท, ไดอาซีแพม, รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว
เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาจะมีร่างกายซูบ ซีด ผอมเหลือง ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

๒.ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี กระท่อม โคเคน เครื่องดื่มคาเฟอีนมักพบว่าผู้เสพยาจะ
มีอาการหงุดหงิดกระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น

๓.ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ยาเค เอสแอลดีที.เอ็ม.ที. และเห็ดขี้ควายเป็นต้น ผู้เสพยาจะมีอาการ
ประสาทหลอน ฝันเพื่อง หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด หรือเห็นภาพหลอนน่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุด
มักป่วยเป็นโรคจิต

๔.ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ทั้งกระตุ้นประสาทและหลอนประสาทร่วมกัน ผู้เสพมักมีอาการ
หวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้ และป่วยเป็นโรคจิต ได้แก่ กัญชา (*ยาอีจะ
ออกฤทธิ์ ๒ ช่วง คือช่วงแรกหลังเสพ ๓๐-๔๐ นาที ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท หลังจากนั้น ๖-๘ ชม. จะออกฤทธิ์
หลอนประสาท)

สาเหตุการติดยาเสพติด อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจาก

- ความอยากรู้อยากลอง ด้วยความคึกคะนอง เป็นส่วนใหญ่
- เพื่อนชวน หรือต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
- มีความเชื่อในทางที่ผิดเช่น เชื่อว่ายาเสพติดบางชนิด อาจช่วยให้สบายใจ ลืมความทุกข์ หรือช่วยให้
ทำงานได้ทนนาน
- ขาดความระมัดระวังในการใช้ยา เพราะยาบางชนิดหากใช้พร่ำเพรื่อ เป็นเวลานาน ผู้ใช้อาจเกิด
การติดยาได้
- สภาพแวดล้อมถิ่นที่อยู่อาศัย มีการค้าขายยาเสพติด ในชุมชนมีผู้ติดยาเสพติดมาก โดยชุมชน
ขาดความสนใจ
- อาจถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
- เพื่อการหนีปัญหา เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับตนเองได้
- อาจติดจากการเล่นการพนัน หรือการเล่นเกมส์

ผู้ที่ติดสิ่งเสพติดส่วนใหญ่จะเกิดจากครอบครัวที่แตกแยกมีปัญหา ขาดความรักความอบอุ่นเกิดความ
ว้าเหว่ ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งเป็นเหตุให้เด็กๆ หันไปพึ่งยาเสพติดแทน ดังนั้นพ่อแม่จึงควรให้ความรักความ
อบอุ่น และพ่อแม่ก็ควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกๆได้ ทำให้ลูกไม่หันไปพึ่งพายาเสพ
ติดป้องกันครอบครัว ทำได้โดย

- สร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- รู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- ดูแลสมาชิกในครอบครัว ไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด
- ให้กำลังใจและหาทางแก้ไข หากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด

ซึ่งผลการสำรวจความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปี ๒๕๕๙ ในพื้นที่ตำบล
อ่างทอง (ที่มา : แบบสรุพบัญชีแบบสำรวจความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ตำบลอ่างทอง
อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐๐ คน พบว่า สาเหตุหลักของการกระทำความ
รุนแรงในครอบครัวที่พบเห็นเกิดจาก (เรียงลำดับความรุนแรง ๓ อันดับแรก)

๑. สุรา ร้อยละ ๔๓.๓๓
๒. ยาเสพติด ร้อยละ ๑๗.๙๕
๓. ความเครียด ร้อยละ ๑๕.๓๘

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง(องค์กรสาธารณประโยชน์) ได้ตระหนักถึงความสำคัญ
ของภัยยาเสพติดและเห็นสมควรเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านยาเสพติดให้กับประชาชนในตำบลอ่างทอง โดยวิธี
การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ คือ ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านอ่างทอง
ซึ่งได้ก่อตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เยาวชนเข้ามามีส่วน
ร่วมและดูแลช่วยเหลือกันในลักษณะ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ทำให้สมาชิกได้รับประสบการณ์เพิ่มพูนทักษะ จากการฝึก
แก้ปัญหา และพัฒนาภาวะความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยมีแนวคิด
“**ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ**” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่หมู่ที่
๓ บ้านอ่างทอง และเพื่อจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้
ยุทธศาสตร์หลัก ๓ ยุทธศาสตร์ พอจะสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างกระแส

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต

-การอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

-สนับสนุนวิทยากรในการอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด

ซึ่งปัญหา ยาเสพติดกำลังแพร่ระบาดอย่างหนัก โดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชนที่กำลังจะโตขึ้นไปเป็น
อนาคตที่ดีของชาติ เนื่องจากปัจจุบันมีความสะดวกที่จะเข้าถึงสื่อข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งรวมถึงข่าวสารที่มีลักษณะ
ขัดต่อศีลธรรมและบรรทัดฐานทางสังคมที่จะเป็นการชักนำให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการลอกเลียนแบบ
พฤติกรรมนั้น ๆ รวมถึงการเสพยาเสพติดด้วย ยาเสพติดจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ใน
การแก้ปัญหานั้นเราไม่อาจจะแก้ไขได้โดยปัจจัยภายนอกอย่างเดียว หากต้องแก้ไขปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงตัวเด็กเอง
ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อให้เด็ก เยาวชน และสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ยาเสพติด
๒. เพื่อให้เด็ก เยาวชน สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE สร้างแนวทางการป้องกันและปัญหา ยาเสพติด
(เครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด) อย่างยั่งยืน

๓. วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมคณะทำงานคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการ
๒. ประสานงานด้านต่างๆ เช่น ติดต่อวิทยากร สถานที่ พร้อมแจ้งกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมโครงการ
๓. ดำเนินการจัดการฝึกอบรม
๔. ประเมินผลการดำเนินการฝึกอบรม
๕. รายงานผลการดำเนินงานการฝึกอบรมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ทราบ

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

จำนวน ๒ วัน (ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๑)

๕. สถานที่ดำเนินการ

ณ ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
จำนวน๒๗,๐๐๐.....บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าป้ายโครงการ เป็นเงิน ๔๕๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม (จำนวน ๖๐ คน คนละ ๗๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน ๖๐ คน มื้อละ ๓๐ บาท จำนวน ๔ มื้อ) เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรกระบวนการ(แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ/แบ่งกลุ่มทำกิจกรรม) เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
(๔ คน คนละ ๓ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท)
- ค่าของใส่เอกสารพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ (๖๐ ชุด ชุดละ ๓๕ บาท) เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระดาษ กระดาษปรีฟ ปากกาเคมี กระดาษกาวหนังสือ เป็นต้น เป็นเงิน ๑,๖๕๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผลการดำเนินงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชน และสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE จำนวน ๖๐ คน
๒. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ
 - ๑) เด็กและเยาวชน และสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ..ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง(องค์กรสาธารณประโยชน์)..

- ๘.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๘.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น ส่วน/กองสาธารณสุข
- ๘.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๘.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๘.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๘.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๘.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๘.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๘.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๘.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๘.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๘.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๘.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๘.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๘.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๘.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๘.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๘.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๘.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๘.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๘.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๘.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๘.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๘.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๘.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

- ๘.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๘.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๘.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๘.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๘.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๘.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๘.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๘.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๘.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๘.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๘.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๘.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๘.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๘.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๘.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

- ๘.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๘.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๘.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๘.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๘.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๘.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๘.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๘.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๘.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๘.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๘.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๘.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๘.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๘.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๘.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)
- ๘.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๘.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ


(นางบุญมา ปัญจะวงษ์)

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง(องค์การสาธารณสุขประโยชน์)

วันที่-เดือน-พ.ศ.๑๙ มกราคม ๒๕๖๑.....

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

(Camp TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำนวณค่าใช้จ่ายจากผู้เข้าร่วมโครงการ

๑. เด็กและเยาวชน และสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE จำนวน ๖๐ คน

รายการ	รวม (บาท)
ค่าป้ายโครงการ	๔๕๐
ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม (จำนวน ๖๐ คน x ๗๐ บาท x ๒ มื้อ)	๘,๔๐๐
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน ๖๐ คน x ๓๐ บาท x ๔ มื้อ)	๗,๒๐๐
ค่าวิทยากร/วิทยากรกระบวนการ (๔ คน คนละ ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท)	๗,๒๐๐
ค่าของใส่เอกสารพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ (๖๐ ชุด ชุดละ ๓๕ บาท)	๒,๑๐๐
ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระดาษ กระดาษปรีฟ ปากกาเคมี กระดาษกาวหนังสือ เป็นต้น	๑,๖๕๐
รวมทั้งสิ้น	๒๗,๐๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)	

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถจ่ายได้

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

ข้อ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

(ข้อ ๓.๔. การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและเยาวชน)

แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน และชุมชนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	
	๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
	๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
✓	๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
	๔. กลุ่มวัยทำงาน
	๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
	๖. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
	๗. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
	๗.๑. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
	๗.๒. การบริโภค
	๗.๓. อุบัติเหตุ
	๗.๔. สิ่งแวดล้อม

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ครั้งที่๒..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ...๒๕๖๑..... เมื่อวันที่๓๐ มกราคม ๒๕๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๒๗,๐๐๐..... บาท เพราะ ...เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ที่จะสนับสนุนได้โดยเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในเขตตำบลอ่างทอง.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ.....

(ลงชื่อ)



(นายสุภาพ อัครโสภณ)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

คณะอนุกรรมการ ด้านการพิจารณาโครงการ

๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

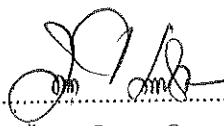
๒.จำนวนงบประมาณ..... ๑๗,๐๐๐

๓.หน่วยงานผู้เสนอโครงการ..... ๗๖๖ ศพ.ขนาด ๐๘๘๖

ความเห็นอนุกรรมการพิจารณาโครงการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติเพราะ.....



(นายไตรวุฒิ ชาติตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

อนุมัติ


ไม่อนุมัติเพราะ.....

.....
(.....)

ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้วัว

อนุมัติ

ไม่อนุมัติเพราะ.....



(นายสุภาพ สัตร์โสภณ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง



เลขที่...๔...../๒๕๖๑

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

.....
เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่.....๑๖.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ...๒๕๖๑...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ระหว่างศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง โดย นางบุญมา ปัญจะวงษ์ ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง ชื่อผู้รับผิดชอบ นางบุญมา ปัญจะวงษ์ ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม ประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด(CAMP TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามแผนงาน โครงการ/กิจกรรมแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง โดย นายอัมรินทร์ พิสิก ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ตกลงจะดำเนินการโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด(CAMP TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง)ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๒๗,๐๐๐บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

- | | |
|------------------------|--------------------|
| ๑. ค่าอาหารกลางวัน | เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท |
| ๒. ค่าอาหารว่าง | เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท |
| ๓. ค่าของใส่เอกสาร | เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท |
| ๔. ค่าวิทยากร | เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท |
| ๕. ค่าป้ายไวนิลโครงการ | เป็นเงิน ๔๕๐ บาท |

๖. ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

เป็นเงิน ๑,๖๕๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๗,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถดัดแปลงแก้ไขเบิกจ่าย

ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้าย
บันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุก
ประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงินครั้งนี้เป็น การจ่ายตามข้อตกลงและตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็น
การจ่ายล่วงหน้า งวดเดียว หรือร้อยละของเงินทั้งหมด ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ ทั้งนี้เพื่อให้ “ผู้รับผิดชอบโครงการ
หรือกิจกรรม” ซึ่งไม่มีเงินสำรองจ่ายสามารถไปดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชน
ตำบลอ่างทองได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(๑) “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” จ่ายเงินให้กับ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ตาม
แผนงานและโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติ
โครงการหรือประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล
อ่างทอง ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว โดย “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ในกรณีตามใบยืมเพื่อใช้ในการ
ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ต้องลงนามในเอกสารใบยืม ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง กำหนด

(๒) หลังได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” จะดำเนินโครงการ
ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ “ผู้รับผิดชอบ
โครงการหรือกิจกรรม” จะต้องถือปฏิบัติตามระเบียบ / ประกาศ / คำสั่ง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และ ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง พ.ศ. ๒๕๕๗

(๓) “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสาร
หลักฐานการใช้คืนเงินยืม ประกอบด้วย

(๔.๑) หนังสือส่งใช้คืนเงินยืม (ถ้ามี)

(๔.๒) สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ

(๔.๓) เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ จัดจ้าง (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๔) ภาพถ่าย (สี) การดำเนินกิจกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๕) ใบสำคัญรับเงินพร้อมลายเซ็น กรณี การประชุม อบรม หรือ การรับเงิน หรือ การรับ

สิ่งของตามโครงการ

(๔.๖) สำเนาใบเสร็จรับเงินอุดหนุนจากกองทุน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๗) บันทึกการประชุม (ถ้ามี)

(๔.๘) เงินสดคืน (ถ้ามี)

ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ

(๕) การรับเงินอุดหนุน “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ต้องออกใบเสร็จรับเงินหลักฐานการรับเงินของ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม”

(๖) “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ได้กำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมนี้ จำนวน ๓ คน ดังนี้

๖.๑ นายลำพูน เกตุกัน เป็น กรรมการ

๖.๒ นายมังกร ศรีลักษณ์ เป็น กรรมการ

๖.๓ นายสุภาพ ฉัตรโสภณ เป็น กรรมการ

การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณี “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” เป็นหน่วยราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล มีการนำเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุน เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ ๓ หาก “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเสพติด(CAMP TO BE NUMBER ONE ตำบลอ่างทอง)ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และในระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” มิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หาก “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจาก “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” รวมทั้งยินยอมให้ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย หรือ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลมและตามประกาศหรือหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานหรือดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าวให้ส่งคืนให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

๕. เงินงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมนี้ เป็นเงินงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เงินขององค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และเงินจากประชาชนสมทบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการ และแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนโดยมีแจ้งล่วงหน้าและถ้า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนดทุกประการ

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” หนึ่งฉบับ และ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นางบุญมา ปัญจะวงษ์)

ประธานคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลอ่างทอง

(ลงชื่อ)..... ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(นายอัมรินทร์ พิสิทธ์)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
(นายก้องศักดิ์สมรบริหารส่วนตำบลอ่างทอง)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายมังกร ศรีลักษณ์)

กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

กรรมการและผ.เลขานุการกองทุน