

บันทึกเรียบร้อย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ ๓๗/๒๕๖๒

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม. ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน จำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบ การขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ( พ.จ.อ.หญิง จอมขวัญ แนบเนียน ) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทราบดีรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มี ยอดเงินคงเหลือ ๙๑,๗๙๙.๙๙ บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยเก้าสิบเก้า บาทเก้าสิบเก้าสตางค์)
ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ
วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ( นายนิม นวลเกลียง ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน
วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง )
วันที่

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ชานาติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง บัญชีเลขที่ ๐๑๕๔๕๒๕๘๕๙๑๐ เลขที่เช็ค ๒๖๙๔๑๓๗๕ ลงวันที่ ๒๗/๖/๒๕
จำนวนเงิน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ ( นายนิพันธ์ เมืองสง ) ผู้มีอำนาจลงนาม
( นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน )
ลงชื่อ ( นายจรัส บำรุงเสนา ) ผู้มีอำนาจลงนาม
( รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน )

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ( นายก ) ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ( ) ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท
ลงชื่อ ( นางสุพิศ เทพภักดี ) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ผอ.กองคลัง
วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่ ...../.....วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ด้วย นายเล็ก เส็มหมาด ประธานศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน มีความประสงค์ที่จะขอเบิกเงินอุดหนุนเพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม.และโครงการดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน เมื่อการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

บัดนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน จึงขอเบิกจ่ายเงินอุดหนุนงบประมาณจากแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปี ๒๕๖๒ กิจกรรมประเภทที่ ๓ สนับสนุนศูนย์เด็กหรือศูนย์ผู้สูงอายุผู้พิการ ตั้งไว้ ๑๓,๐๐๐- บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม. เป็นเงิน ๑๓,๐๐๐- บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พ.จ.อ.หญิง

(จอมขวัญ แนบเนียน)

ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน

(นายนิยม นवलเกลี้ยง)

เลขานุการและคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

อนุมัติเบิกจ่ายเงินได้

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน



เลขที่ .....

## ใบสำคัญรับเงิน

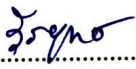

วันที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายเล็ก เส็มหมาด ประธานศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพฯ อยู่บ้านเลขที่ ๒๖๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาชัยสน  
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน  
ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม.	๑๓,๐๐๐	-
	๑๓,๐๐๐	-

จำนวนเงิน.....๑๓,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน )

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นายเล็ก เส็มหมาด)ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นายวีระยุทธ สาขุน)ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..........ผู้จ่ายเงิน  
(จอมขวัญ แนบเนียน)



## บันทึกข้อตกลง

## การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
๘๑๕ ม.๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง **ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน** โดย นายเล็ก เส็มหมาด ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม. เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นาย นิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ  
ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

*[Handwritten signature]*

(นายเล็ก เสม็ด)

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

*[Handwritten signature]*

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(*[Handwritten name]*)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(*[Handwritten name]*)

กรรมการ



**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา**

รหัสโครงการ	๒๕๖๒-L๓๓๑๐-๓-๐๖
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ และ อสม.
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ[ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียนกองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน
วันอนุมัติ	๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ เดือน ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒
งบประมาณ	จำนวน ๑๓,๐๐๐ บาท
<b>หลักการและเหตุผล</b> <p>ปัจจุบันด้วยสภาพสังคมที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ ทำให้ทุกคนต้องดิ้นรนขวนขวายหารายได้ให้เพียงพอจกับรายจ่าย ขาดการใส่ใจ การดูแลสุขภาพ ทำให้สภาพร่างกายวัยทำงาน จะทรุดโทรมเร็วกว่าปกติ ประกอบกับวัยผู้ใหญ่ อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่วัยวะต่างๆเริ่มเสื่อมถอย การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มนี้ระดับประคองอวัยวะต่างๆให้ได้ใช้งานให้นานที่สุด จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ถูกหลักวิธี การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นการถนอมระบบกล้ามเนื้อซึ่งเป็นระบบที่มีการเสื่อมถอยที่เห็นได้ชัดที่สุด วัยทำงาน วัยผู้ใหญ่ อายุ ๕๐ ปี อสม. และบุคคลในชุมชนควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการรักษา ดูแลรักษาสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตตัวเองให้มีชีวิตที่ดี จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายขึ้นมา โดยมีกิจกรรม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การพบปะพูดคุยกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ครอบคลุมการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การบริหารกล้ามเนื้อด้วยตนเอง เป็นต้น</p>	
<b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b> -กิจกรรมอบรมให้ความรู้ -กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม -กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยกายอุปกรณ์ -กิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด ป้องกันภาวะซึมเศร้า -กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น -กิจกรรมประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ	
<b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> กลุ่มเป้าหมายได้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น /ผ่อนคลายระบบกล้ามเนื้อและหลอดเลือด/ผ่อนคลายความตึงเครียด	



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์โดยตรง</b>	
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑.เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอใน ผู้ใหญ่อายุ๕๐ปีขึ้นไป และ อาสาสมัครสาธารณสุข	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ๑.ร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่ อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปและอาสาสมัคร สาธารณสุข มีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑.กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ/ ผ่อนคลายระบบ กล้ามเนื้อและหลอดเลือด/ผ่อนคลายความตึง เครียด	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๓๕คนๆละ๒๕บาท จำนวน ๑๔ ครั้ง (๔๙๐ คน) เป็นเงิน ๑๒,๒๕๐ บาท -ค่าไวนิล ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ เป็นเงิน ๕๗๖ บาท -ค่าวัสดุสำนักงาน ๑๗๔ บาท <b>รวม ๑๓,๐๐๐ บาท</b> ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้	
๑.๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้	-	

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง



๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

#### ๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม



- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
  - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....



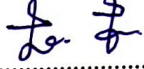
๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(จอมขวัญ แนนเอียด)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน/คณะทำงานศูนย์ฟื้นฟู

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

(นายเล็ก เส็มหมาด )

ตำแหน่ง ประธานศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพฯ

มี.ย. ๒๕๖๒



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๓,๐๐๐ บาท

เพราะ เป็นการส่งเสริม ป้องกันการดูแลสุขภาพของประชาชน

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

๓๐ ธันวาคม ๖๒

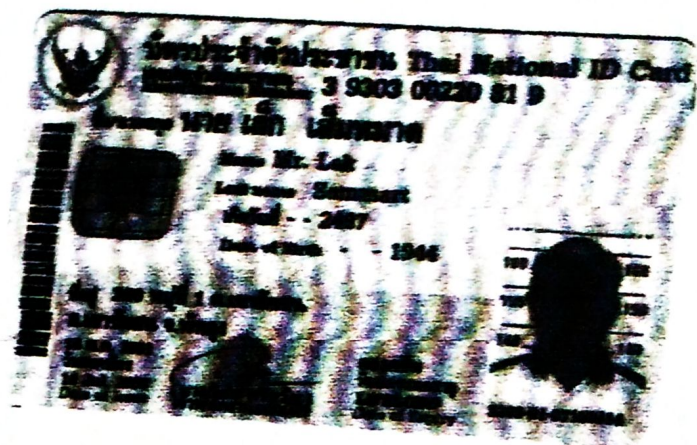
ลงชื่อ .....

(นายนิพันธ์ เมืองสง )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

มิ.ย. ๒๕๖๒





Handwritten text in Thai script, possibly a signature or name, located below the ID card.





## ใบสำคัญรับเงิน

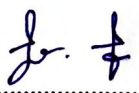
วันที่ ๒๗ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน ที่อยู่ ๘๑๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ อบต.เขาชัยสน ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	เงินสงเคราะห์ โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุและ อสม.	๑๓,๐๐๐
	๑๓,๐๐๐	-

จำนวนเงิน..... ๑๓,๐๐๐.....บาท

(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน )

ลงชื่อ..... .....ผู้จ่ายเงิน

(นายเล็ก เส็มหมาด)

ลงชื่อ พ.จ.อ.หญิง..... .....ผู้รับเงิน

(จอมขวัญ แนนเนียน)