

ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สะกอม

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563

/ 8/2563

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.สะกอม ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านภัยยาเสพติดตำบลสะกอม หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์บุตธรรมชุมชนตำบลสะกอม จำนวน 14,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์บุตธรรมชุมชนตำบลสะกอม มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 14,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายอิทธิพร นางสาวสุกัญญา หมวดประสิทธิ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอเบิก  
( นางสาวสุกัญญา สันยา孢 )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นักพัฒนาชุมชน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ห้ามรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 1,184,449.49 บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนแปดหมื่นสี่พันสี่ร้อยสิบเก้าบาทสี่สิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวสุริยพร ทองคำ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นักวิชาการคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน ปลัดองค์กรปกรองส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 14,600.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายอิสยาส แวดีอ่อน )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 14,600.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายไกรบุตร ใจบพรัตน์ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม  
วันที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 14,600.00 บาท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายอะแซ เจ๊ะโล๊ะ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

จ่ายเป็น<sup>1</sup>  
△ เช็คหรือ/ตัวแอลเงิน/ธนาณัต  
△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาจันจะ บัญชีเลขที่ 014862591118  
เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน 14,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)  
จ่ายให้ นายอินลิต หมวดประสิทธิ์ นางสาวสุกัญญา หมวดประสิทธิ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายอะแซ เจ๊ะโล๊ะ ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นายกอบต.สะกอม  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นายอรสาลี กอสิเม ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นิติกร

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 14,600.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวสุกัญญา หมวดประสิทธิ์ ) ผู้รับเงิน (1)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวสุริยพร ทองคำ ) ผู้รับเงิน (2)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวสุกัญญา หมวดประสิทธิ์ ) ผู้รับเงิน (3)  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 14,600.00 บาท  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( นางสาวสุริยพร ทองคำ ) ผู้จ่ายเงิน  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นักวิชาการคลัง  
วันที่ \_\_\_\_\_

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม  
อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

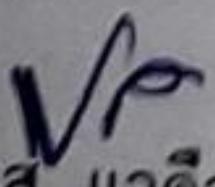
วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

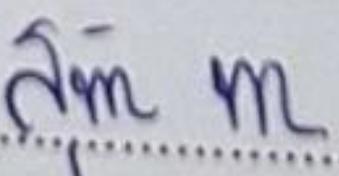
ข้าพเจ้า ผู้มีชื่อและตำแหน่งต่อไปนี้ได้รับเงินค่าโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านภัยยาเสพติดตำบล  
สะกอม จากกองทุนสุขภาพตำบล อบต.สะกอม เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ
๑	นายอินลิต์ หมะประสิทธิ์	๑๔,๖๐๐ ๐๐	.....
๒	นางสาวสุกัญญา หมะประสิทธิ์	.....	สุก ณ.
รวม		๑๔,๖๐๐ ๐๐	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน-

ตรวจสอบต้องแล้ว

(นายอิสยาส  แวดีอะเร)

(ลงชื่อ) .....  ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุริยพร ทองคำ)

นักวิชาการคลังชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

รหัสโครงการ	2563 - L5128 - 02 - 07
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านภัยยาเสพติดดำเนินลักษณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลักษณะ
ชื่อกองทุน	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วย งานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการ ศึกษาฯ /กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่องค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่องค์กรศูนย์ยุทธิธรรมชุมชนดำเนินลักษณะ กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1. นาย อินดิต์ หมะประสิทธิ์  2. นาย สุบรร บุรีสะเมือง  3. นาย ดาเหยื่น ใบดุกเงิน  4. นาย ณัฐพล สารีม  5. นางสาว สุกัญญา หมะประสิทธิ์
วันอนุมัติ	3 ตุลาคม 2562
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ถึง วันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

งบประมาณทั้งสิ้น	จำนวน 14,600 บาท
------------------	------------------

#### หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ตามที่ศูนย์ยุทธิธรรมชุมชนดำเนินทดสอบได้สำรวจและขอข้อมูลจากสำนักงานคุณประพุตติจังหวัดสงขลา(สาขาหาดวี) ในพื้นที่ดำเนินทดสอบมีผู้ถูกคุกความประพฤติจำนวน 19 คน และแก้ไขพื้นฟูผู้กระทำความผิด 37 คน พร้อมซึ่งมีกลุ่มเสียงที่เป็นประชาชนและเยาวชนในพื้นที่ดำเนินทดสอบที่มีความอยากรู้ อยากรอง และหลงเข้าสู่การซักจุ่งจากกลุ่มที่เห็นแก่ผลประโยชน์ และไม่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งหากปล่อยให้ประชาชนและเยาวชนได้เข้าไปปัจจัยเกี่ยวกับยาเสพติดก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อชุมชนและสังคมในหลายด้านตามมา ดังนั้น ศูนย์ยุทธิธรรมชุมชนดำเนินทดสอบและชุมชนเองควรจะมีส่วนในการร่วมนือกันเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด ให้กับประชาชนและเยาวชน

ในการนี้ศูนย์ยุทธิธรรมชุมชนดำเนินทดสอบ จึงเห็นควรจัดโครงการ "สร้างภูมิคุ้มกันด้านภัยยาเสพติด" ขึ้นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยยาเสพติดตระหนักรู้ปัญหาและแนวทางป้องกันแก้ไขให้แก่ประชาชนและเยาวชนในพื้นที่ดำเนินทดสอบ ได้ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการควบคุมการขยายตัวของปัญหายาเสพติดและลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้

#### วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

1. จัดทำโครงการขออนุมัติ
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. รวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
4. กำหนดการจัดโครงการ
5. ประเมินผลการดำเนินโครงการและสรุป

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยลดการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติดในชุมชน
2. ประชาชนในหมู่ที่ ๑ ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด และได้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
3. สร้างความร่วมมือระหว่างคนในชุมชน ในการป้องกันปัญหายาเสพติด

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์โดยตรง</b>	
<b>วัตถุประสงค์</b> ข้อที่ ๑ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภัยยาเสพติดและได้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยง ไม่เข้าไปปัจจัย เกี่ยวกับยาเสพติด	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมรับการอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ อบรมให้ความรู้	งบประมาณ	ระบุเวลา
1.1 เซิญวิทยากรจาก ป.ป.ส.จังหวัดสangkhla ให้ ความรู้เรื่องยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าแผ่นป้ายไวนิลโครงการ ขนาด <math>1.20 \times 2.40 \text{ ม.} = 500 \text{ บ.}</math></li> <li>- ค่าวิทยากร <math>600 \text{ บ.} \times 6 \text{ ชม.} = 3,600 \text{ บ.}</math></li> <li>- ค่าอาหารกลางวัน <math>50 \text{ บ.} \times 70 \text{ คน} = 3,500 \text{ บ.}</math></li> <li>- ค่าอาหารว่าง <math>25 \text{ บ.} \times 70 \text{ คน} \times 2 \text{ มื้อ} = 3,500 \text{ บ.}</math></li> <li>- ค่าวัสดุ <math>50 \text{ บ.} \times 70 \text{ คน} = 3,500 \text{ บ.}</math></li> </ul>	
	รวม 14,600 บาท	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนก  
ประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลสะกอม
- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
  - 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
  - 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
  - 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
  - / 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- / 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- / 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 70 คน
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 .กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

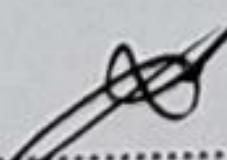
- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพของปาก
  - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- / 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนาองค์กร [ข้อ 7(4)]

- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นายอินลิต์ หมะประลิที )

ตำแหน่งประธานศูนย์ยุทธิธรรมชุมชนตำบลสะกอม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... ฉบับที่ 1708  
 ครั้งที่ 1 / 2563 เมื่อวันที่ 3 uly 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้  
 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 14600.- บาท  
 เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ .....

(..... พ.ศ. ๒๕๖๒ )

ตำแหน่ง .....

วันที่ - เดือน - พ.ศ. .... 3 uly 2562

**กำหนดการ**  
**โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ต้านภัยยาเสพติด**  
**วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**ณ ศาลากลางชุมชน หมู่ที่ 1 ตำบลสะกอม อำเภอจันจะ จังหวัดสงขลา**

วันที่/เวลา	กำหนดการ	หมายเหตุ
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน ณ.ศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลสะกอม	คณะกรรมการศูนย์ยุติธรรมชุมชน ตำบลสะกอม
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดโครงการศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลสะกอม เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ต้านภัยยาเสพติด	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สะกอม กล่าวเปิด ประธานศูนย์ยุติธรรมชุมชน ตำบลสะกอม กล่าวรายงาน
09.00 – 10.00 น.	บรรยายหัวข้อ “ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน”	ป.ป.ส. จังหวัดสงขลา
10.00 – 12.00 น.	บรรยายหัวข้อ “ให้ความรู้เกี่ยวกับประเภทต่างๆและโถง ภัยของยาเสพติด”	ป.ป.ส. จังหวัดสงขลา
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	คณะกรรมการศูนย์ยุติธรรมชุมชน ตำบลสะกอม
13.00 – 14.00 น.	บรรยายหัวข้อ “ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และโถงทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ”	ป.ป.ส. จังหวัดสงขลา
14.00 – 16.00 น.	บรรยายหัวข้อ “ การปฏิบัติต้นในชุมชน เพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติด ”	ป.ป.ส. จังหวัดสงขลา
16.00 – 16.30 น.	ถาม – ตอบปัญหา	
16.30 น.	ปิดโครงการ	

**หมายเหตุ**

- รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในเวลา 09.15 – 09.30 น. และ เวลา 14.00 – 14.15 น. หรือตามความเหมาะสม
- กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม