

โครงการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงที่บ้าน
เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563



คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลปากพะยูน

30 กันยายน 2563

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับข้อเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมอวาระระยะยาวละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) โครงการมีรางวัลความดันโลหิตสูงที่บ้านเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563

1. ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านร้อยละ 96.0
- กลุ่มสงสัยป่วยหรือกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโลหิตไม่ได้ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 93.88

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 32,300 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง 32,300 บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 0 บาท


4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ).....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....ไม่มี.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

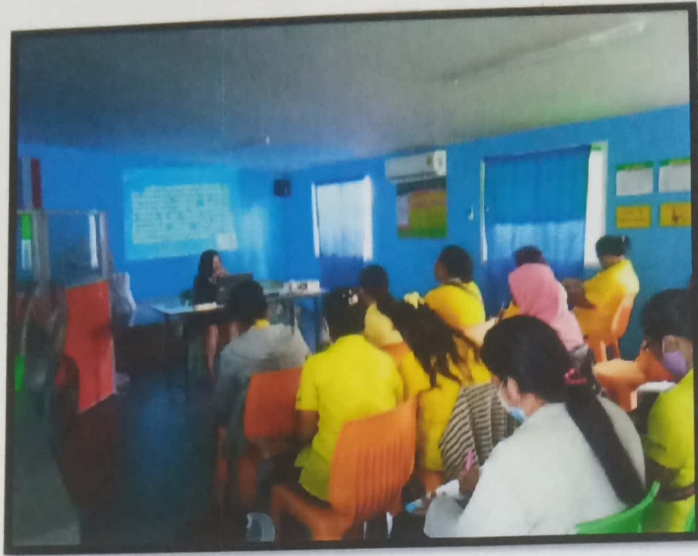
(นางจันทร์ ทงอยู่คง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

30 กันยายน 2563

ภาพประกอบโครงการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงที่บ้านเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563

17 สิงหาคม 2563



ตารางจัดอบรมโครงการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงที่บ้านเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี๒๕๖๓
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ หมู่ ๔ ตำบลปากพะยูน
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๓๐ - ๐.๙๐๐ น.	ลงทะเบียน ชี้แจงโครงการ	คณะผู้จัด
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง	น.ส.นิชาภา เพชรพัฒนาไกร
๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.	ภัยเงียบจากความดันโลหิตสูง	น.ส.นิชาภา เพชรพัฒนาไกร
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	เทคนิคคุมความดันให้อยู่หมัด	น.ส.นิชาภา เพชรพัฒนาไกร
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	วิเคราะห์ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง / แนวทางการจัดการกลุ่มเสี่ยง สงสัยป่วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน	นางจีระวรรณ รอดพูล
๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๔.๔๕ - ๑๖.๐๐ น.	ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหา การลงบันทึกข้อมูล	นางจีระวรรณ รอดพูล
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	กิจกรรมทบทวนความรู้ ข้อตกลงร่วมกัน	นางจีระวรรณ รอดพูล

รายชื่อแกนนำเข้ารับการอบรมตามโครงการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงที่บ้าน

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	
		เช้า	บ่าย
๑	นางตรุณี ทิพย์มณี	ตรุณี	ตรุณี
๒	น.ส.วรรณมา เฟ็งทิพย์นาง	วรรณมา	วรรณมา
๓	น.ส.ปราณี ผลบุญ	ปราณี	ปราณี
๔	นางสมจริง เพชรชโน	สมจริง	สมจริง
๕	นางเพิ่ม เพ็ชรจำรัส	เพิ่ม	เพิ่ม
๖	นางเพ็ญ เพ็ชรจำรัส	เพ็ญ	เพ็ญ
๗	นางสมใจ พรหมศิลา	สมใจ	สมใจ
๘	นางทรงศรี แก้วลอย	ทรงศรี	ทรงศรี
๙	นางธันยรัตน์ ทองจุด	ธันยรัตน์	ธันยรัตน์
๑๐	นางอุไรพร นวลออง	อุไรพร	อุไรพร
๑๑	น.ส.วรรณิ ทองเกิด	วรรณิ	วรรณิ
๑๒	นางสุภาพร หนูทองแก้ว	สุภาพร	สุภาพร
๑๓	น.ส.จรรย์สมร สีนิลดำ	จรรย์สมร	จรรย์สมร
๑๔	นางศุภกร พุทธพงศ์	ศุภกร	ศุภกร
๑๕	นางระนอง ชัยโยธา	ระนอง	ระนอง
๑๖	น.ส.วันดี แก้วชูช่วย	วันดี	วันดี
๑๗	นางสุชาดา แป้นจุลสี	สุชาดา	สุชาดา
๑๘	น.ส.อำภา อินทร์ขุมนม	อำภา	อำภา
๑๙	นางดลยา มากชูชิต	ดลยา	ดลยา
๒๐	นางเพ็ญศรี ขอสุงเนิน	เพ็ญศรี	เพ็ญศรี
๒๑	นางปราณี อรหัสต์	ปราณี	ปราณี
๒๒	นางหัสไน นุ่มเอียด	หัสไน	หัสไน
๒๓	นางอากร คงเอียด	อากร	อากร
๒๔	นางพรรณิ มะเลโลหิต	พรรณิ	พรรณิ
๒๕	น.ส.จำลอง สีนิลดำ	จำลอง	จำลอง

รายชื่อแกนนำเข้ารับการอบรมตามโครงการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงที่บ้าน

เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	
		เข้า	ป่วย
๒๖	นายนิยม สุขแก้ว	นิยม	นิ่ม
๒๗	นายสมจิต หนูปาน	สมจิต	สมจิต
๒๘	นายพิพัฒน์พงศ์ เอียดเหลือ	พิพัฒน์พงษ์	พิพัฒน์พงษ์
๒๙	นายสมนิต นุ่มเอียด	สมนิต	สมนิต
๓๐	นายประถม ทิสระ	ประถม	ประถม
๓๑	นางจินดา นุ่มเอียด	จินดา	จินดา
๓๒	นางศิริธานี เมฆฉาย	ศิริธานี	ศิริธานี
๓๓	นางปิยวรรณ นวลยิ้มแย้ม	ปิยวรรณ	ปิยวรรณ
๓๔	นางมาลี พรหมทองรักษ์	มาลี	มาลี
๓๕	นางปราณี ชุมอินทร์	ปราณี	ปราณี
๓๖	นางสุกัญญา นกแก้ว	สุกัญญา	สุกัญญา
๓๗	นายจรรุญ รอดผล	จรรุญ	จรรุญ
๓๘	นางสุกัญญา จันทวงศ์	สุกัญญา	สุกัญญา
๓๙	นางสุเพ็ญ พันธุ์ช่วง	สุเพ็ญ	สุเพ็ญ
๔๐	นางประชิด แก้วอ่อนแสง	ประชิด	ประชิด
๔๑	นางประไพ ส่งแสงทอง	ประไพ	ประไพ
๔๒	นางจำเรียง เศรษฐรักษา	จำเรียง	จำเรียง
๔๓	นางเนียน ทองสมบูรณ์	เนียน	เนียน
๔๔	นางสมศรี แสงจันทร์	สมศรี	สมศรี
๔๕	นางลิม โพนกิจ	ลิม	ลิม
๔๖	นางนิภา รักษ์จันทร์	นิภา	นิภา
๔๗	นางสมคิด งามขำ	สมคิด	สมคิด
๔๘	นางอารม คงเอียง	อารม	อารม
๔๙	นางวิภา สีเงินยวง	วิภา	วิภา
๕๐	นางบุญยืน ศิริกุล	บุญยืน	บุญยืน

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม
โครงการ/หลักสูตร

โรงเรียนทลปกหะญู
โครงการเฝ้าระวังตามตักโศกิตสูงที่งาน เทศบาลตำบลทลปกหะญู ปี ๖๖๖

วันที่ ๑๙ ส.ค. ๖๖
 ข้าพเจ้า นาง จีระวรรณ รอดพล อยู่บ้านเลขที่ ๕๙/๕ หมู่ ๒
 ถนน - ตำบล/แขวง ทหารบก อำเภอ/เขต ๒๓๓๗๗๗ จังหวัด พัทลุง
 ได้รับเงินจากหน่วยงาน โรงเรียนทลปกหะญู ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าอาหาร ค่าบว ๖ ชม x ๖๐๐ บาท เบິงเบิ	๑๐๐
รวมเงิน (บาท)	๑๐๐

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

เก้าร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ

ศ. สักดาพันธ์
(นางจี้ระ: จีระวรรณ รอดพล)

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9306 00373 35 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จีระวรรณ รอดพูล

Name Mrs. Jeerawan

Last name Rodpool

เกิดวันที่ 18 มิ.ย. 2517

Date of Birth 18 Jun. 1974

ศาสนา พุทธ

ที่สุ 59/5 หมู่ที่ 2 ต.หารเทา

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง

10 ก.ย. 2562

วันออกบัตร

10 Sep. 2019

Date of Issue

ร้อยตำรวจตรี (อาทิยศ) วิทยุสื่อสาร

เจ้าพนักงานออกบัตร

17 มิ.ย. 2571

วันบัตรหมดอายุ

17 Jun. 2028

Date of Expiry



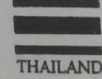
9306-04-09101345

คำพิพากษา
 ศาลฎีกา
 (นางจีระวรรณ รอดพูล)

BORA-10.7-01-2562



ประเทศไทย



THAILAND

ME2-1321164-53

เลขที่ใบสั่งซื้อ : ๑๑๘๘/๒๕๖๓

รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref
170021382	Z090		T2M	IA-พิทลุง			T500	52462287

รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (B)
100822085	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบไม่ใช้ของเหลว รุ่น TD-3128A + ADAPTER		2,500.00	25,000.00
	1/0 Exp. //	3128118430000177		
	1/0 Exp. //	3128118430000188		
	1/0 Exp. //	3128118430000199		
	1/0 Exp. //	312811843000291B		
	1/0 Exp. //	3128118430005895		
	1/0 Exp. //	312811843000591E		
	1/0 Exp. //	312811843000592F		
	1/0 Exp. //	3128118430005941		
	1/0 Exp. //	312811843000961F		
	1/0 Exp. //	3128118430009620		
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				

ผู้ขายได้รับอนุญาตให้คืนเงินแก่ลูกค้ากรณีสินค้าชำรุดเสียหาย หรือสินค้าไม่ตรงตามข้อกำหนด และกรณีการคืนเงินดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของฝ่ายบริการลูกค้า

บริษัท คีเคเอส ออโต้ จำกัด ขอแจ้งให้ทราบว่า บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินให้แก่ลูกค้ากรณีสินค้าชำรุดเสียหาย หรือสินค้าไม่ตรงตามข้อกำหนด และกรณีการคืนเงินดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของฝ่ายบริการลูกค้า

รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Total Baht Excl. VAT
จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7%
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT

บาทถ้วน
ผู้รับเงิน / วันที่
ผู้ส่งสินค้า / วันที่
คิด ตก ชกเว้น / E.&O.E. บริษัท คีเคเอส ออโต้ จำกัด

No. : 2616586

ผู้ซื้อ บริษัท คีเคเอส ออโต้ จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118
กรุงเทพฯ สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC
ทิสโก้ เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....
ไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)
กรุงไทย Company Code 3060
เมืองไทย (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311

ชื่อลูกค้า รพ. ปากตะขุน
รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.) 170021382 พนักงานเก็บเงิน
บิลเลขที่ (Ref.2) 5332165475 A ลงวันที่ 2
จำนวนเงิน (บาท) 25,000.00

ชื่อบริษัท	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน
ตัวอักษร		



ที่ (7-ELEVEN) ONLINE 5332165475

ห้ามสแกนบาร์โค้ด
รับชำระเต็มจำนวน / ลีชี่ตัวเลขได้บาร์โค้ด

กรุงเทพฯ ติดต่อ คุณ มณีรัตน์ 094-223-2436

ใบฉ้อฉล
 กองทุนพัฒนาเด็กชนบท หน่วยงานพัฒนาเด็กชนบท

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ที่ ๑๓๖/๒๕๖๓

เงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี ผู้อำนวยการโครงการฯ ขอแจ้งให้ทราบว่า โครงการฯ ได้ดำเนินการโอนเงินตามโครงการฯ ไปยังผู้รับเงินตามโครงการฯ/กิจกรรม โครงการการศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของที่บ้าน
 หน่วยงานพัฒนาเด็กชนบท ๒ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๒ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๓ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๔ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๕ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน

ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี ผู้อำนวยการโครงการฯ ขอแจ้งให้ทราบว่า โครงการฯ ได้ดำเนินการโอนเงินตามโครงการฯ ไปยังผู้รับเงินตามโครงการฯ/กิจกรรม โครงการการศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของที่บ้าน
 หน่วยงานพัฒนาเด็กชนบท ๒ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๒ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๓ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๔ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน
 ๕ ๑๓๖๓ (๑๓๖/๒๕๖๓) ให้แก่ นายสมชาย ใจดี (จำนวนเงินสองพันบาทถ้วน) เป็น ค่าตอบแทน

ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

เงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)
 เงินงวดที่ ๑
 จำนวนเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
 ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

เงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)
 เงินงวดที่ ๒
 จำนวนเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
 ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

เงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)
 เงินงวดที่ ๓
 จำนวนเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
 ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

จำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)
 ๑. ชื่อโครงการ/กิจกรรม/หน่วยงาน
 ๒. เงินงวดที่ ๑ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท
 ๓. จำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทน
 ๔. ชื่อผู้รับเงิน นายสมชาย ใจดี
 ๕. ตำแหน่ง นายสมชาย ใจดี
 ๖. วันที่ 13 ส.ค. 2563
 ๗. จำนวนเงิน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) เป็นค่าตอบแทน
 ๘. ชื่อผู้รับเงิน นายสมชาย ใจดี
 ๙. ตำแหน่ง นายสมชาย ใจดี
 ๑๐. วันที่ 13 ส.ค. 2563

ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 ชื่อ _____ ผู้รับเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 13 ส.ค. 2563

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน
 1. ใบรับเงินจำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท
 ชื่อ _____ (รับเงิน) (๑)
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____ (รับเงิน) (๑)
 นายสมชาย ใจดี
 ชื่อ _____ (รับเงิน) (๑)
 นายสมชาย ใจดี
 วันที่ 22 ส.ค. 2563

ใบจ่ายเงินโดยโอนเข้า จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท
 ชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน
 นายสมชาย ใจดี
 ตำแหน่ง _____
 ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาเด็กชนบท
 วันที่ 14 ส.ค. 63

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน ไปมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน

เลขที่ข้อตกลง 14/2563

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง 93120

วันที่ 13 สิงหาคม 2563

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ระหว่าง โรงพยาบาลปากพะยูน โดย นางจันทรา ทองอยู่คง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการเฝ้าระวัง ความดันโลหิตสูงที่บ้านเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2563 (14/2563) เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุน จาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุน สุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน โดย นางอติติ เมฆสุวรรณ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าว พะยูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 32,300.00 บาท (สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไป ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมี การจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 32,300.00 บาท (สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสรีรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ ผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม รับผิดชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้ สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

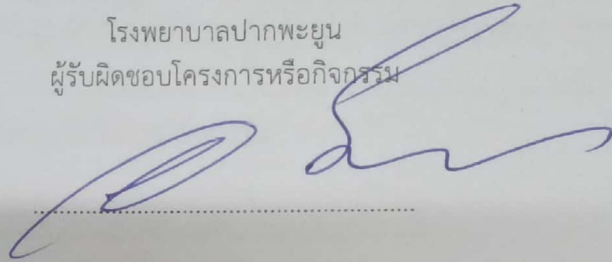
กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....
(นางจันทรา ทองอยู่คง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

โรงพยาบาลปากพะยูน
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



.....
(นางอทิติ เมฆสุวรรณ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลลำปางพะเยาน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสุเมธสิทธิ์ วัฒนชัย)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายนิคมเมินทร์ วัฒนชัย)

กรรมการ