

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่.....เดือน.....**๔ ก.พ. ๒๕๖๕** พ.ศ.....

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ใบเบิกเงิน	รายการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับ
	45324593	16/2565	โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน่าน้อย	ชมรม อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลน่าน้อย	47,300.00 บาท	
รวมทั้งสิ้น					47,300.00 บาท	

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร) สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน

ผู้จัดทำ

ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....  
(นายปฐวี สุวรรณโรจน์)  
ตำแหน่ง พนักงานจ้างเหมาฯ  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

(ลงชื่อ).....  
(นางกัญญา ศรีรุจี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

(ลงชื่อ).....  
(นายคมกฤษ นนทะสร)  
ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

ผู้รับเช็ค

ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....  
(นางสุรีย์ มงคลนิสภกุล)  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสมจิต อัมโร)  
วันที่.....**๕ ก.พ. ๒๕๖๕**

ใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ที่ 16/2565

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน้ำน้อย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย จำนวน 47,300.00 บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 47,300.00 บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.น้ำน้อย ต.น้ำน้อย โดยนางสุรีย์ มงคลนิสกุลและน.ส.พญัญญ์ณัฐ พูลสวัสดิ์และนางสมจิต อัมโร จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้ขอเบิก

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 917,515.86 บาท (เก้าแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบห้าบาทแปดสิบหกสตางค์)

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นางกัญญา ศรีรัง )

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 47,300.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นางอุไรมะ หมดอาดำ )

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 47,300.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( ทวี จันทรัตน์ )

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 47,300.00 บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นายศุภกฤษ นนทะสร )

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

วันที่

๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010342584659

เลขที่เช็ค 45324593 ลงวันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

จำนวนเงิน 47,300.00 บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.น้ำน้อย ต.น้ำน้อย โดยนางสุรีย์ มงคลนิสกุลและน.ส.พญัญญ์ณัฐ พูลสวัสดิ์และนางสมจิต อัมโร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นายศุภกฤษ นนทะสร )

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีตำบลน้ำน้อย

ลงชื่อ

*[Signature]*

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 47,300.00 บาท

ลงชื่อ ( *[Signature]* ) ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง ( *[Signature]* )

ลงชื่อ ( *[Signature]* ) ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง ( *[Signature]* )

วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 47,300.00 บาท

ลงชื่อ ( *[Signature]* ) ผู้จ่ายเงิน

( นายสุทธิพงษ์ สุขขัง )

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00607 73 7**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุรีย์ มงคลนิสภกุล**  
 Name Mrs. Suree  
 Last name Mongkonnisapakul

**เกิดวันที่ 13 มี.ค. 2503**  
 Date of Birth 13 Mar. 1960

**ศาสนา พุทธ**  
 ศาสนา พุทธ


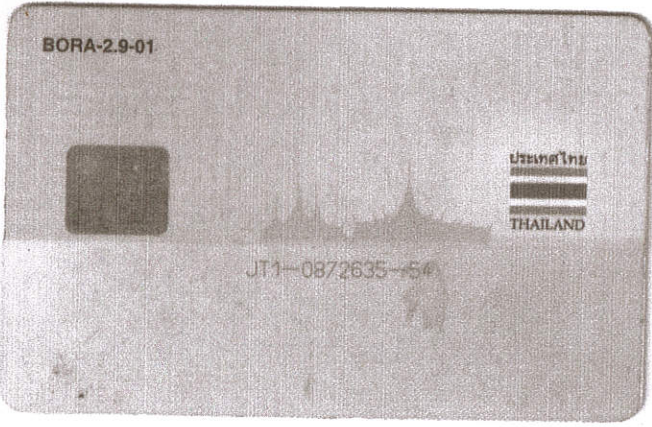
**ที่อยู่ 65/6 หมู่ที่ 3 ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่**  
 จ.สงขลา  
 16 มี.ค. 2558  
 วันออกบัตร 18 มี.ค. 2015  
 Date of Expiry


 150 150  
 140 140  
 130 130

(นายทะเบียน) (นายทะเบียน)  
 เจ้าหน้าที่รับบัตรประชาชน เจ้าหน้าที่รับบัตรประชาชน  
 12 มี.ค. 2558 17 มี.ค. 2015  
 วันบัตรหมดอายุ วันบัตรหมดอายุ  
 9011-02-03161117

*สุรีย์ มงคลนิสภกุล*  
*นาง สุรีย์ มงคลนิสภกุล*

BORA-2.9-01

ประเทศไทย  
 THAILAND

JT1-0872635-54

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน 3 9011 00616 01 9  
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สมจิต อัมโร  
Name Miss Somchit  
Last name Ammaro  
เกิดวันที่ 23 พ.ค. 2500  
Date of Birth 23 May 1957  
ศาสนา พุทธ  
หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 2 ต.นาน้อย อ.หาดใหญ่  
จ.สงขลา  
19 มิ.ย. 2558  
วันออกบัตร  
19 Jun. 2015 (วันหมดอายุบัตร)  
Date of Issue  
  
22 พ.ค. 2562  
วันบัตรหมดอายุ  
22 May 2019  
Date of Expiry  
9011-01-06191512

สิงห์แดง  
สมจิต อัมโร



### ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions

1. โปรดนำสมุดผู้ฝากนี้และบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งที่ยื่นต่อธนาคาร  
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดผู้ฝากไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งอาชญาบัตรได้ทุกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วรีบแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อยื่นขอออกสมุดผู้ฝากใหม่ กรณีสมุดผู้ฝากฉบับนี้มีการดำเนินการเดินให้สมุดผู้ฝากเดิมขอเปลี่ยนแปลงใหม่ได้ทุกสาขา  
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111, and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be renewed at any branch.
3. การถอนต่างสาขาสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี  
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดผู้ฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วตรงกับบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ หรือที่สาขา  
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines or at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปีปฏิทินที่เดินจริง  
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด  
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย  
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.



Scan for Terms and Conditions

สำนักงาน รัชต์สาขา 887  
Office

บัญชีเลขที่ 887-0-60905-7  
Account No.

สาขา นิกซีหาดใหญ่

ชื่อบัญชี  
Account Name

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
รพ.สต. น้ำน้อย ต. น้ำน้อย โดยนางสุรีย์ มงคล  
นิสภกุลและน.ส. พชญ์ภคินทร์ พูลสวัสดิ์และนางสมจิต วัชรโ



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

SA AA 5342627

1 / 65

ชำระยอด  
เงินฝาก  
เงินต้น  
ดอกเบี้ย  
ค่านายหน้า  
ค่าธรรมเนียม

1.00	-
100.00	-
20.00	-
20.00	-
-	-

593

เช็ค  
CHEQUE



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหาดใหญ่  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

วันที่ 08 02 2565  
Date 7 7 2 5 6 5

45324593

448 ถนนเพชรเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

Pay to the order of นาย สุวัจน์ มงคล นิสัยกุล และ น.ส. พงษ์ภรณ์ สุวัจน์ มงคล นายสุวัจน์ มงคล นายสุภวัจน์ อิมไย หรือผู้ถือ  
หรือ Bearer

จำนวนเงิน (บาท) = สิทธิเงินกู้ยืมตามบัญชี =  
The sum of (Baht)

B = 47,800.00 =

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

*[Signature]*

เช็ค No. Office No. Account No. For Official Use Only

๕๕๕ ๔๕๓ ๒๔๕๙๓ ๐๓๔ ๐๐๓๔ ๐๓๔ ๕๐๐๓๕ ๑๓

## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

๕๕ ก.พ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า ..... ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย ..... ตำบล ..... น้ำน้อย  
อำเภอ ..... หาดใหญ่ ..... จังหวัด ..... สงขลา  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... เทศบาลตำบลน้ำน้อย ..... ตำบล ..... น้ำน้อย  
อำเภอ ..... หาดใหญ่ ..... จังหวัด ..... สงขลา ..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน้ำน้อย เช็คเลขที่ ๔๕๓๒๔๕๙๓	๔๗,๓๐๐.- ๐๐

จำนวนเงิน ..... สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาท ..... ถ้วน  
(ตัวอักษร)

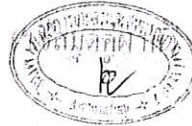
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน ..... ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
(นางสุรีย์ มงคลนิสสกุล) (นางสาวสมจิต อัมโร)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

รหัสสาขา ..... 0034 ..... บัญชีเลขที่ ..... 010342584659  
 Branch Code ..... Account No.  
 ชื่อสาขา ..... สาขาหาดใหญ่ ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
 Account Name  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาน้อย

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์  
 217297663



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
 สหกรณ์ออมทรัพย์

เล่มที่ 000217297663

ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

16-03/61

22/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****681,950.86	5700320	12
22/02/65	0001	OTOS	*****47,300.00	*****634,650.86	90063	13
23/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****627,650.86	5601857	14
23/02/65	0034	OTOS	*****7,000.00	*****620,650.86	5601867	15
25/02/65	0034	SDTR	*****333,765.00	*****954,415.86	5401062	16
						17
						18
						19
						20
						21
						22

ATSWC โอนเงินจากเครื่อง ATM      AISFE ค่าธรรมเนียมถอนจากเครื่อง ATM      ATSWPB : รับชำระค่าบริการจากเครื่อง ATM  
 ORSWT โอนเงินระหว่างธนาคารจากเครื่อง ATM      ATSWDT โอนเงินระหว่างบัญชีออมทรัพย์จากเครื่อง ATM      PMTTGS : รับชำระค่าสินค้าและบริการ

เล่มที่ 000217297663





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ที่ กท ๒๕๖๕/-

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

**๑.เรื่องเดิม** ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อยในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบตามแผนสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้อนุมัติโครงการและผู้ขอรับการสนับสนุนได้นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการกิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น โดยให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย จำนวน ๑ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน่าน้อย โดย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย งบประมาณ ๔๗,๓๐๐.- บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)

**๒.ข้อเท็จจริง** บัดนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย ขออนุมัติเบิกจ่ายสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ โครงการ ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๗,๓๐๐.- บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

**๓.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ** เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงินจำนวน ๔๗,๓๐๐.- บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน่าน้อย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สืบดีวารจเอก

(ทวี จันทร์อัน)

ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย

(นายคมกฤช นนทะสร)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย

## รายงานการประชุม

คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน่าน้อย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลน่าน้อย

.....

### ผู้มาประชุม

๑. นายสมเกียรติ บัวเหลือง	ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่	ที่ปรึกษา
๒. นายคมกฤษ นนทะสร	รองนายกเทศมนตรีตำบลน่าน้อย	ประธานกรรมการ
๓. นายปกฤษฏี ไชยวรรณ	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน่าน้อย คนที่ ๑	กรรมการ
๔. นางนิชภา ศรีสังข์ทอง	ผอ. รพ.สต. น่าน้อย	กรรมการ
๕. นายสำราญ สุกุลเต็น	ผอ. รพ.สต. บ้านท่าจีน	กรรมการ
๖. นางสาวพชญ์ภรณ์ พูลสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านน่าน้อย	กรรมการ
๗. นางพรพรรณ ตามทวี	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๑	กรรมการ
๘. นางสุรณี ชูสังข์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๒	กรรมการ
๙. นางจุฑาพร แก้วบุญจันทร์	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๓	กรรมการ
๑๐. นายธนา นนทพุท	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๔	กรรมการ
๑๑. สิบตำรวจเอกทวี จันทร์อัน	ปลัดเทศบาลตำบลน่าน้อย	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. นายสุทธิพงษ์ สุขขัง	ผอ. สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางอุไรม หมดอด้า	ผอ. กองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสมใจ เสระหมาน	ครู กศน. ตำบลน่าน้อย
๒. นางอรุณรัตน์ อ่อนจันทร์	ครูโรงเรียนชุมชนบ้านน่าน้อย
๓. นางสาวกุลนันท์ ทองเมือง	ครูโรงเรียนวัดศิระศิรี
๔. นางสาวศิวลักษณ์ ทองเฉิดฉาย	ครูโรงเรียนวัดศิระศิรี
๕. นางโสภา ันติกะกุล	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน่าน้อย
๖. นางนันทัก เขียวเทพ	ประธานชมรมผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตำบลน่าน้อย
๗. นางสาวสิรินทร์ คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ
๘. นางสาวพิชญานิน ลายเจียร	ครูโรงเรียนท่าจีนอุดมวิทยา
๙. นางทิวาพร คงบ้านควน	ครูโรงเรียนท่าจีนอุดมวิทยา
๑๐. นางเครือวรรณ คำสังข์	ครูโรงเรียนวัดท่านางหอม
๑๑. นางสาวอังคณา สังข์สวัสดิ์	ครูโรงเรียนวัดท่านางหอม
๑๒. นางสาวสินารณ์ จิตรภักดี	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
๑๓. นางปณิตา ไชยสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ
๑๔. นางวาลีษา ปราบปัญจะ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๕. นางสาวกรรณพิชญา เอียดเซ่ง	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๖. นางวิไลวรรณ สีเขียวแก้ว	คนงานทั่วไป

- ๑๗. นายนพดล เส็งนนท์
- ๑๘. นายปฐวี สุวรรณโรจน์

คนงานทั่วไป  
พนักงานจ้างเหมาทำงานกองทุนฯ

ผู้ไม่มาประชุม

- ๑. นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี
- ๒. นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์
- ๓. นายจรัญ พยัคฆ์พันธ์
- ๔. นางทัศนียา วงษ์พันธ์
- ๕. นายธวัชานนท์ อวะภาค
- ๖. นางสุธิดา ช่วยบุญญะ
- ๗. นายจรูญ มณีพันธ์เจริญ

ผอ. โรงพยาบาลหาดใหญ่  
สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่  
ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๑  
ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ ๒  
สมาชิกสภาเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านท่าจีน  
ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน คนที่ ๕

ที่ปรึกษา  
ที่ปรึกษา  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

นายสำราญ สุกุลเต็น นายคมกฤษ นนทะสร รองนายกฯ มติที่ประชุม	<p>- ค่าสาริติกการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย ปูนแดง ๑๖๐ x ๕ = ๘๐๐ มะกรูด ๖ กก. ๖๒๕ บ. เป็นเงิน ๑,๔๒๕ บาท - ค่าไฟฉายพร้อมถ่าน ๒ ก้อน จำนวน ๑๐ ชุด ๑ละ ๑๒๕ บ.เป็นเงิน ๑,๒๕๐ บาท - ค่าทรายอะเบท ๑ ถึง ๒๕ กก. เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท</p> <p>รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.- บาท</p> <p>ให้ปรับแก้คำวิทยากรให้สอดคล้องกันกับกำหนดการด้วยนะครับ</p> <p>คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนวัดศิระชะคีรี ผ่านรูปแบบออนไลน์ เห็นชอบ ๑๓ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง - เสียง</p>
นายคมกฤษ นนทะสร รองนายกฯ นางอรุณรัตน์ อ่อนจันทร์	<p>ต่อไปเป็นโครงการของโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย โครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยการคัดกรองด้วยชุดตรวจ เชื้อครับ</p> <p>เรียนคณะกรรมการทุกท่านนะคะ และผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน ดิฉันนางอรุณรัตน์ อ่อน จันทร์ ครูโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำน้อย สำหรับโครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยการคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK รายละเอียด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ค่าวิทยากร จำนวน ๖ ชม. ๑ละ ๖๐๐ บ. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท</li><li>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน ๑ละ ๒๕ บ. เป็นเงิน ๕๐๐ บาท</li><li>- ค่าป้ายไว้นิล ขนาด ๑.๒ ม. x ๒.๔ ม. ตร.ม.ละ ๑๕๐ เป็นเงิน ๔๓๒ บาท</li><li>- ค่าอุปกรณ์สาริติกการตรวจ ATK ด้วยตนเอง</li></ul> <p>จำนวน ๒๔๐ ชุด ๑ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ค่าชุด PPE จำนวน ๑๐ ชุด ๑ละ ๑๘๐ บ. เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท</li><li>- ค่าถุงมือทางการแพทย์ จำนวน ๒ กล่อง ๑ละ ๒๓๕ บ.เป็นเงิน ๔๗๐ บาท</li><li>- ค่าเจลแอลกอฮอล์ จำนวน ๕ แกลลอน ๑ละ ๕,๐๐๐ ซีซี เป็นเงิน ๙๐๐ บาท</li><li>- ค่าหน้ากากอนามัย จำนวน ๕ กล่อง ๑ละ ๑๒๐ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท</li></ul>
นายคมกฤษ นนทะสร รองนายกฯ มติที่ประชุม	<p>รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๔๔,๓๐๒.- บาท</p> <p>คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยการคัดกรอง ด้วยชุดตรวจ ATK ครับ</p> <p>เห็นชอบ ๑๓ เสียง ไม่เห็นชอบ - เสียง งดออกเสียง - เสียง</p>
นายคมกฤษ นนทะสร รองนายกฯ นางสาวพชัญภรณ์ธวัช พูลสวัสดิ์	<p>ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย <b>โครงการ</b> <b>เฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน้ำน้อย</b> เชิญครับ</p> <p>เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมนะคะ ดิฉันนางสาวพชัญภรณ์ธวัช พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย สำหรับ โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน้ำน้อย รายละเอียด ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ค่าวิทยากร จำนวน ๖ ชม. ๑ละ ๖๐๐ บ. จำนวน ๓ วัน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท</li><li>- ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน ๑ละ ๖๐ บ. จำนวน ๓ วัน เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บาท</li></ul>

ค่าวัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย

- ทรายอะเบท ๓ ถัง ๗ละ ๔,๕๐๐ บ. เป็นเงิน ๑๓,๕๐๐ บาท
  - ดินปลูก ๑๐๐ ถุง ๗ละ ๒๐ บ. เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
  - ถุงปลูก ๒ กก. ๗ละ ๖๐ บ. เป็นเงิน ๑๒๐ บาท
  - เมล็ด/ต้นพันธุ์ (คละรวม) เป็นเงิน ๔๘๐ บาท
  - แอลกอฮอล์ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ๑๕ ลิ. ๒ ถัง ๗ละ ๑,๔๕๐ บ. เป็นเงิน ๒,๙๐๐ บาท
  - ขวดสเปรย์ ๑๐๐ ขวด ๗ละ ๑๐ บ. เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมรณรงค์

- ค่าเครื่องดื่ม ๕๐ คน ๗ละ ๑๐ บ. จำนวน ๑๐ ครั้ง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าเอกสารเหมาจ่าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าติดต่อบริษัท เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าป้ายไวเนล ขนาด ๒ ตร.ม. ๗ละ ๑๕๐ บ. จำนวน ๒ ผืน เป็นเงิน ๖๐๐ บาท

รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๔๗,๓๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ  
เผื่อระวังป้องกันโรคระบาดชุมชนน้ำน้อย ครับ  
เห็นชอบ ๑๓ เสียง  
ไม่เห็นชอบ - เสียง  
งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
นางสาวพชัญญ์คนันธุ์  
พูลสวัสดิ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑  
โครงการติดตามเผื่อระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย เชิญครับ  
เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางสาวพชัญญ์คนันธุ์  
พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๑  
สำหรับโครงการติดตามเผื่อระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย รายละเอียด ดังนี้  
- ค่าครุภัณฑ์เครื่องวัดความดัน เครื่องละ ๒,๕๐๐ บ.  
จำนวน ๒ เครื่อง เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท  
- ค่าเอกสารเหมาจ่าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท  
- ค่าป้ายไวเนล ขนาด ๒ ตร.ม. ๗ละ ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์เผื่อระวังติดตามประเมินสุขภาพแนะนำให้ควารู้ตลอดโครงการ  
- ค่าเครื่องดื่ม ๒๐ คน ๗ละ ๑๐ บ. จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท  
รวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.- บาท

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
มติที่ประชุม

คณะกรรมการท่านใดมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะบ้างครับ ถ้าไม่มี ขอมติของโครงการ  
ติดตามเผื่อระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย ครับ  
เห็นชอบ ๑๓ เสียง  
ไม่เห็นชอบ - เสียง  
งดออกเสียง - เสียง

นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ  
นางสาวพชัญญ์คนันธุ์  
พูลสวัสดิ์

ต่อไปเป็นโครงการของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๒  
โครงการติดตามเผื่อระวังโรคเบาหวานความดันชุมชนน้ำน้อย เชิญครับ  
เรียนประธาน คณะกรรมการทุกท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมณะคะ ดิฉันนางสาวพชัญญ์คนันธุ์  
พูลสวัสดิ์ ตัวแทนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำน้อย หมู่ที่ ๒

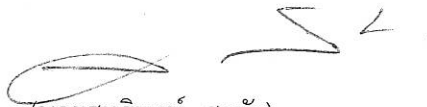
นายคมกฤษ นนทะสร  
รองนายกฯ

สำหรับในการประชุมวันนี้ผ่านไปได้ด้วยดี ในนามของประธานคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย ขอขอบคุณคณะกรรมการ รวมถึงผู้เข้าร่วม  
ประชุมทุกท่าน และขอให้ทุกท่านเดินทางโดยสวัสดิภาพครับ ขอขอบคุณครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายปรู่วี สุวรรณโรจน์)  
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นายสุทธิพงษ์ สุขขัง)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(สืบทาร์จเอกทวี จันทรอัน)  
กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายคมกฤษ นนทะสร)  
ประธานกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย