

เลขที่ 003/2567

วันที่ 05 ตุลาคม 2566

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

## รายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน

เลขที่เช็ค/ ใบถอน	เลขที่ ฎีกา	เลขที่บันทึก ข้อตกลง	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
47210588	ฎ.03/2567	003/2567	ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง	42,000	
47210590	ฎ.03/2567	003/2567	ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง	42,000	
รวม				42,000	-
(ตัวอักษร)	สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน				
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ) <u>น.ส. นงนภี</u> (นางสาวนิตา พุฒทวี) ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานกองทุนฯ วันที่ 05/10/2566			(ลงชื่อ) <u>Mompis</u> (นางเมธาวิ ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่ 6 ต.ค. 2566		(ลงชื่อ) <u>กัญญา</u> (นางสาวกัญญา เพ็ชรรัตน์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี วันที่ 6 ต.ค. 2566
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ) <u>[Signature]</u> นายบุญเลิศ แก้วเอียด ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 9 ต.ค. 2566			(ลงชื่อ) <u>[Signature]</u> (นายบุญเลิศ บุญศรี) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง วันที่ 9 ต.ค. 2566		
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ) <u>Mompis</u> (นางเมธาวิ ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่ 19 ต.ค. 66			ได้รับใบถอนดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ) ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....		

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

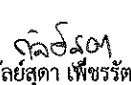
ที่ ก.3/2567

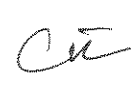
วันที่ 5 ตุลาคม 2566


เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง


ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คนตรีบำบัด ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (  ) ผู้ขอเบิก  
นางเมธวี ทองนวลจันทร์  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข



ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 829,357.40 บาท (แปดแสนสองหมื่นเก้าพันสามร้อยห้าสิบบาทสี่สิบลสตางค์)  
ลงชื่อ (  )  
นางสาวกัญญา สุดา เพ็ชรรัตน์  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี  
วันที่ - 6 ต.ค. 2566

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน 42,000.00 บาท  
ลงชื่อ (  )  
นายบุญเลิศ แก้วเอียด  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ 9 ต.ค. 2566

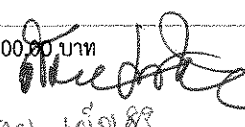
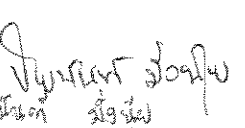
เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 42,000.00 บาท  
ลงชื่อ (  )  
นายบุญเลิศ บุญรัมย์  
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ 9 ต.ค. 2566

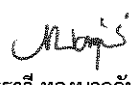
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวนเงิน 42,000.00 บาท  
ลงชื่อ (  )  
นายนราเดช คำทับนน์  
นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ 9 ต.ค. 2566

จ่ายเป็น  
 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร  
เลขที่เช็ค 47210588  
ลงวันที่ 9 ต.ค. 2566  
จำนวนเงิน 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)  
จ่ายให้  
ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
 เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)  
 ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสงขลา  
บัญชีเลขที่ 019342486851

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร  
ลงชื่อ (  ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายบุญเลิศ บุญรัมย์  
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ลงชื่อ (  ) ผู้มีอำนาจลงนาม  
นายบุญเลิศ แก้วเอียด  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 42,000.00 บาท  
ลงชื่อ X (  ) ผู้รับเงิน (1)  
นายสมชาย เกตุศิริ  
ตำแหน่ง  
ลงชื่อ X (  ) ผู้รับเงิน (2)  
นายสมชาย เกตุศิริ  
ตำแหน่ง  
วันที่ 9 ต.ค. 2566

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 42,000.00 บาท  
ลงชื่อ (  ) ผู้จ่ายเงิน  
นางเมธวี ทองนวลจันทร์  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข  
วันที่ 19 ต.ค. 66

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ สข.54304/921

วันที่ 5 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการดนตรีบำบัด

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

## เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ได้อนุมัติงบประมาณตามแผนการเงินประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้แก่ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ดำเนินโครงการดนตรีบำบัด เป็นเงิน 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ เทคนิคในการใช้ดนตรีเพื่อช่วยในการพัฒนาการ ด้านการฟื้นฟูต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีจิตใจที่มีความสุขรื่นเริง นั้น

## ข้อเท็จจริง

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการดนตรีบำบัด ตามหนังสือศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ 6/2566 ลงวันที่ 1 กันยายน 2566 โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

- |  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม              |  |                     |
| จำนวน 20 คนๆ ละ 35 บาท จำนวน 16 ครั้ง      |  | เป็นเงิน 11,200 บาท |
| 2. ค่าตอบแทนวิทยากร                        |  |                     |
| จำนวน 16 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท   |  | เป็นเงิน 28,800 บาท |
| 3. ค่าสื่อความรู้ และวัสดุที่จำเป็นต้องใช้ |  | เป็นเงิน 2,000 บาท  |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

## ข้อเสนอแนะและพิจารณา

ควรรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่ายเงินโครงการดนตรีบำบัด ตามแผนการเงินข้างต้นให้กับ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

*(ลายเซ็น)*

*(ลายเซ็น)*

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

*(ลายเซ็น)*

(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

อนุมัติ

*(ลายเซ็น)*

(นางบุญเลิศ บุญศิริ)

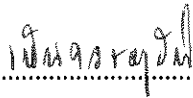
เรียน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

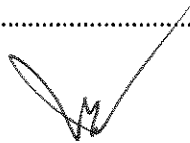
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

คำสั่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....



(นายนราเดช คำทับน้)

นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง



### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 19 ต.ค. 2566

ข้าพเจ้า นายสมชาย เพ็ญศิริ บ้านเลขที่ 9/25 หมู่ที่ 2  
ตำบล เขารูปช้าง อำเภอ เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา  
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ที่อยู่ 333 หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง  
อำเภอ เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าใช้จ่ายโครงการดนตรีบำบัด เป็นเงิน	42,000 -
รวมเป็นเงิน	42,000 -

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ( สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นายสมชาย เพ็ญศิริ )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นางปิยนันท์ มั่งนุ้ย )

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางเมธาวิ ทองนวลจันทร์ )  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เลขที่ข้อตกลง 003/2567

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
333 ถนนกาญจนวนิช หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 5 ตุลาคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ระหว่าง ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายสมชาย เพ็ญศิริ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ คนตรีบำบัด เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายนราเดช คำทัพน์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 42,000.00 บาท ( สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน )

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย หันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด


หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



( นายสมชาย เพ็ญศิริ )

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



( นายนราเดช คำทัพน์ )

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ แก้วเอียด )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ บุญวิศรี )

กรรมการ

ที่ ๗ /๒๕๖๖

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่ ๓๓๓ หมู่ ๑๐ ต.เขารูปช้าง  
อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินโครงการดนตรีบำบัด

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนปฏิบัติงานโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ประมาณการค่าใช้จ่ายโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ได้อนุมัติโครงการดนตรีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ เทคนิคในการใช้ดนตรีเพื่อช่วยในการพัฒนาการ ด้านการฟื้นฟูต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติดำเนินการตามแผนงาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขออนุมัติเบิกเงิน จำนวน ๔๒,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
- เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย เพ็ญศิริ)

ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

สำหรับเล่มสมุดรพ. ใจรักใจห่วง  
ขออนุมัติเบิกเงิน โครงการดนตรีบำบัด  
จำนวน ๔๒,๐๐๐ บาท ตามแผนงาน  
ตามที่แนบมา ๑, ๒

-แนบตามจำนวนอนุมัติที่ขอเบิกทำ  
เพื่ออนุมัติ ตาม แผนงาน ๒๖๖๖

ผู้รับผิดชอบ นางปิยนันท์ มีนุชสารศิริตา อ่อนเย็น  
โทร ๐๘๖-๒๕๐๗๗๒๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

- ขอรออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงิน  
โครงการ/กิจกรรม...  
ตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ

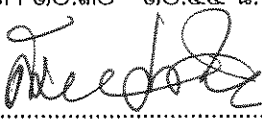
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)



แผนการดำเนินงาน  
โครงการดนตรีบำบัด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	รายการกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
๑	<p><b>กิจกรรมที่ ๑ ฝึกอบรมให้ความรู้</b></p> <p>- ลงทะเบียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง/รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง/ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม พบปะผู้เข้าร่วมโครงการ <b>อบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ</b> -รู้จักประเภทและชนิดของดนตรีไทย -ความสำคัญของดนตรีไทย -การพัฒนาสุนทรียภาพทางดนตรี -ทักษะและเทคนิคการใช้ดนตรีไปปรับใช้กับกิจกรรมการบำบัดด้านอื่น ๆ</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ต่อ)</b> มีกิจกรรมดนตรีต่อเนื่องประจำทุกวันพุธของสัปดาห์ (ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๓๐ น.) ตุลาคม ๒๕๖๖ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (อบรมเฉพาะพุธของสัปดาห์) รวมทั้งสิ้น ๑๖ ครั้ง</p>	<p>วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. เวลา ๐๙.๓๐-๑๑.๓๐ น.</p>	

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับผิดชอบ

(นายสมชาย เพ็ญศิริ)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

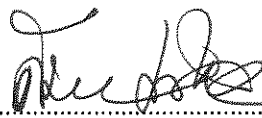
๗ กันยายน โท. ๐๘๑-๙๖๙๒๘๓๕





ประมาณการค่าใช้จ่าย  
โครงการดนตรีบำบัด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม/รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน ๆ ละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๗ ครั้ง	๒๐ คน x ๑๖ ครั้ง	๓๕ บาท	๑๑,๒๐๐.-บาท
	๒. ค่าตอบแทนวิทยากร ๑๖ ครั้ง ๆ ละ ๓ ชม. ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท	๑ คน (ครั้งละ ๓ ชม.) x ๑๖ ครั้ง	๑,๘๐๐ บาท	๒๘,๘๐๐.-บาท
	๓. ค่าสื่อความรู้ และวัสดุที่จำเป็นต้องใช้		๒,๐๐๐.-บาท	๒,๐๐๐.-บาท
	หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)				๔๒,๐๐๐ บาท

ลงชื่อ .....  ผู้รับผิดชอบ

(นายสมชาย เพ็ญศิริ)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขาชะเมา

๒ กันยายน ๒๕๖๖ โทร. ๐๘๑-๙๖๙๒๘๓๕

รหัสสาขา ..... 0077 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020019927103  
 Branch Code ..... สาขาสงขลา ..... Account No.  
 ชื่อสาขา ..... รหัสโครงการ .....  
 Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
 Account Name

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

204709320



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
 ธนาคารของรัฐ

10941418

เล่มที่

000204709320



ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

สำเนาถูกต้อง

*(Handwritten signature)*

(นางปิยนันท์ มิ่งนุ้ย)  
 หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์



แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมือง เขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเสนอโครงการ..... "ดนตรีบำบัด".....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง


ด้วยศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความประสงค์จะจัดทำโครงการ  
ธรรมชาติบำบัด "ดนตรี จังหวะชีวิต" ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน ๔๒,๐๐๐ บาท ( สี่หมื่นหมื่นสองพันบาทถ้วน ) โดยมี  
รายละเอียดโครงการดังนี้

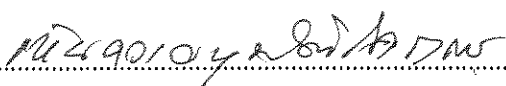
ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม


ชื่อโครงการ	ดนตรีบำบัด
หน่วยงาน	ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
วันที่อนุมัติ	๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ เรื่องทักษะดนตรี <input checked="" type="checkbox"/> การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ ด้วยดนตรี <input checked="" type="checkbox"/> เพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่ผู้สูงอายุด้วยการเล่นดนตรีไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
หลักการและเหตุผล	<p>ในปัจจุบันเราพบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือใน ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ รวมถึงครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลยังคงต้องการความรู้ความเข้าใจ วิธีการ และกระบวนการที่หลากหลายในการช่วยเหลือในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน ต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นได้รับการดูแล และช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ซึ่งการใช้ดนตรีก็เป็นหนึ่งในกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ เช่นกัน ด้วยเหตุที่ดนตรีนั้นสามารถเชื่อมโยงกับทุก ๆ คนได้ง่าย โดยประโยชน์ ของดนตรีนั้น คือ สามารถช่วยพัฒนาด้านการฟัง การสื่อสารโต้ตอบ การเคลื่อนไหวร่างกาย อารมณ์ การควบคุมตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น  เป็นต้น</p> <p>ดังนั้น การจัดทำโครงการดนตรีบำบัด เพื่อการฟื้นฟูชะลอวัยในผู้สูงอายุ จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัว สามารถนำกิจกรรมดนตรีไปใช้ในการ บำบัดฟื้นฟูด้านต่าง ๆ กับผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลในเบื้องต้นได้</p>

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
<p>๑) เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ เทคนิคในการใช้ดนตรีเพื่อช่วยในการพัฒนาการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ</p> <p>๒) เพื่อให้ผู้สูงอายุ เพิ่มกิจกรรมทางกายโดยใช้ดนตรีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วม กับกลุ่มต่าง ๆ</p> <p>๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางกายและจิตใจที่ดี</p>	<p>๑)ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องดนตรีบำบัดเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐</p> <p>๒)ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายด้วยการเล่นดนตรี ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์</p> <p>๓)ผู้สูงอายุมีสุขภาวะด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ดีขึ้น ร้อยละ ๘๐</p>
กลุ่มเป้าหมาย	สมาชิกศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑-๑๐ จำนวน ๒๐ คน
ระยะเวลาดำเนินการ	<p>๑.จัดอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>๒.จัดกิจกรรมดนตรีต่อเนื่องประจำทุกวันพุธของสัปดาห์ (ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๓๐ น.) ระหว่างวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และผู้เข้าอบรมฝึกซ้อมดนตรีไทยเป็นงานอดิเรก อย่างต่อเนื่อง</p>
วิธีดำเนินการ	<p>๑.จัดการเรียนการสอนให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการใช้ดนตรี เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกระตุ้นพัฒนาการ และวิธีการนำไปใช้</p> <p>๒.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ดนตรี และเพิ่มกิจกรรมทางกายด้วยการเล่นดนตรีต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน โดยดำเนินกิจกรรมทุกวันพุธของสัปดาห์ จำนวน ๑๖ ครั้ง</p> <p>๓.ฝึกซ้อมดนตรีเองที่บ้าน ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์</p> <p>๔.ประเมินผล สรุปและรายงานผลการดำเนินงานโครงการไปยังคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้างภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ</p>
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<p>๑.ผู้สูงอายุ มีความรู้และสามารถนำทักษะและเทคนิคการใช้ดนตรีไปปรับใช้กับกิจกรรมการบำบัดด้านอื่น ๆ</p> <p>๒.ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการใช้ดนตรีในการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกภายในครอบครัว</p> <p>๓.ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ และทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานทางร่างกาย และสมองได้ดีขึ้น</p>
วิธีการประเมิน	<p>๑.ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพก่อนและหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการฯและสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมดนตรี</p> <p>๒.ใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>๓.ใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข</p>
งบประมาณ	ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ ๓ กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน เป็นเงิน ๔๒,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดงบประมาณ	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน/เวลาสถานที่
-จัดการเรียนการสอนให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการใช้ดนตรีเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกระตุ้นพัฒนาการและวิธีการนำไปใช้	-ทำกิจกรรมดนตรีต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการนำไปใช้จริง -ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ดนตรี และการทำกิจกรรมรวมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของดนตรีในแง่มุมต่าง ๆ	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน ๆ ละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๖ ครั้ง ๒. ค่าตอบแทนวิทยากร ๑๖ ครั้ง ๆ ละ ๓ ชม. ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท ๓. ค่าสื่อความรู้ และวัสดุที่จำเป็นต้องใช้	๑๑,๒๐๐.-บาท  ๒๘,๘๐๐.-บาท  ๒,๐๐๐.-บาท	๑. จัดอบรมวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ๒. จัดกิจกรรมดนตรีต่อเนื่องประจำทุกวันพุธของสัปดาห์ (ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๓๐ น.) ระหว่าง ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ศูนย์บริการทางสังคม ชั้น ๑ (ห้องครัวขนมจีน) เทศบาลเมืองเขารูปช้าง
-สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน-			๔๒,๐๐๐.- บาท	
หมายเหตุ ให้ถ้วนเฉลี่ยได้ตามจ่ายจริงทุกรายการ				

  
ลงชื่อ ..... ผู้เสนองาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายสมชาย เพ็ญศิริ)  
ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
๑ กันยายน ๒๕๖๖ โทร. ๐๘๑-๙๖๙๒๘๓๕

ความเห็น .....   
.....

  
ลงชื่อ ..... ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม  
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)  
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ความเห็น ..... ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ ..... ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม  
( นายบุญเลิศ บุญรัมย์ )  
ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดนตรีบำบัด

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ....๔๒,๐๐๐..... บาท  
เพราะ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ข้อ ๑๐ (๓)
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในสามสิบ  
วันหลังเสร็จสิ้นโครงการดังกล่าว

( นายนราเดช ศาทพน )  
( นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง )  
ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ผ่านมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๖

.....ผู้ตรวจทาน  
.....ผู้ตรวจทาน  
.....ผู้ตรวจทาน

พ.ศ. ....-7.ก.ย. 2566.....

กำหนดการโครงการดนตรีบำบัด

วันพุธที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

ณ ศูนย์บริการสังคม ชั้น ๑ (ห้องครัวขนมจีน) เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

.....  
วันพุธที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง/รองปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง/  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม  
พบปะผู้เข้าร่วมโครงการ

๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. อบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ  
-รู้จักประเภทและชนิดของดนตรีไทย  
-ความสำคัญของดนตรีไทย  
-การพัฒนาสุนทรียภาพทางดนตรี  
-ทักษะและเทคนิคการใช้ดนตรีไปปรับใช้กับกิจกรรมการบำบัดด้านอื่น ๆ

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (อบรมเฉพาะพุธของสัปดาห์)

๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

๐๙.๐๐-๑๑.๓๐ น. ฝึกภาคปฏิบัติดนตรีไทยขั้นพื้นฐาน  
การบรรเลงเพลงดนตรีไทย  
ตอบข้อซักถาม

\*หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.