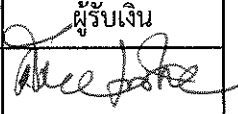





กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
รายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน

เลขที่ 005/2567

วันที่ 10 ตุลาคม 2566

เลขที่เช็ค/ ใบถอน	เลขที่ ฎีกา	เลขที่บันทึก ข้อตกลง	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน		ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
47210592	ฎ.05/2567	005/2567	ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง	88,200	-	 นางสาว อภิษฎา
รวม				88,200	-	
(ตัวอักษร)	แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ			
(ลงชื่อ)..... ..... (นางสาวปนิดา พุดทวิ) ตำแหน่ง ผู้ช่วยปฏิบัติงานกองทุนฯ วันที่ 10/10/66			(ลงชื่อ)..... ..... (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่ 10 ต.ค. 2566		(ลงชื่อ)..... ..... (นางสาวกัลย์สุดา เพ็ชรรัตน์) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี วันที่ 11 ต.ค. 2566	
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน						
(ลงชื่อ)..... ..... นายบุญเลิศ แก้วเอียด ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 16 ต.ค. 2566			(ลงชื่อ)..... ..... (นายนราเดช คำทับนัม) ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง วันที่ 16 ต.ค. 2566			
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน			
ได้รับเช็คดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... ..... (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข วันที่ 19 ต.ค. 66			ได้รับใบถอนดังกล่าวไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วเพื่อจ่าย ให้แก่ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... ..... ตำแหน่ง..... วันที่.....			

รายรับ/รายจ่ายประจำปี	รายรับ/รายจ่ายปีที่ผ่านมา	รายรับ/รายจ่ายทั้งหมด
ยอดยกมา 1,650,167.40 บาท	ยอดยกมา 2,118,132.65 บาท	ยอดยกมา 1,430,978.52 บาท
รายรับ 0.00 บาท	รายรับ 3,803,663.07 บาท	รายรับ 23,208,378.61 บาท
รายจ่าย 1,011,910.00 บาท	รายจ่าย 4,271,628.32 บาท	รายจ่าย 24,001,099.73 บาท
คงเหลือ 638,257.40 บาท	คงเหลือ 1,650,167.40 บาท	คงเหลือ 638,257.40 บาท

วันที่	รหัสอ้างอิง	รหัสบัญชี	รายการ	รับ (บาท)	จ่าย (บาท)
<b>ตุลาคม 2566</b>					
3 ต.ค. 2566	PAY0130249	50100	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1) (ป้องกันและควบคุมโรคที่มียุ่งายเป็นพาหะนำโรค)	550,000.00	
	PAY0130250	50300	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3) (พันเตียง ผูกใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง)	228,810.00	
5 ต.ค. 2566	PAY0130293	50300	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3) (ดนตรีบำบัด)	42,000.00	
	PAY0130295	50100	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ประเภทที่ 1) (ส่งเสริมการฝึกและเพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กปฐม)	102,900.00	
10 ต.ค. 2566	PAY0130333	50300	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ประเภทที่ 3) (ห้องเรียนสุขภาพ)	88,200.00	
<b>กันยายน 2566</b>					
5 ก.ย. 2566	PAY0128221	50400	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ (ประเภทที่ 4)	48,000.00	

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ กุ.5/2567

วันที่ 10 ตุลาคม 2566

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ห้องเรียนสุขภาพ ให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จำนวน 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จะเป็นผู้รับเงิน .

ลงชื่อ

(

นางเมธาวี ทองนวลจันทร์  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

ผู้ขอเบิก

)

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 638,257.40 บาท (หกแสนสามหมื่นแปดพันสองร้อยห้าสิบบาทสี่สิบบาทสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวกัลย์สุดา เพ็ชรรัตน์) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี</p> <p>วันที่ 11 ต.ค. 66</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 88,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>วันที่ 16 ต.ค. 2566</p>
--	---

<p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 88,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ บุญรัมย์) รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง</p> <p>วันที่</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 88,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายนราเดช คำทับน) นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง</p> <p>วันที่ 16 ต.ค. 2566</p>
---	--

<p>จ่ายเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> เชื้อซีดีคอมพิวเตอร์/ตัวแลกเปลี่ยน/ธนาณัติ เลขที่เช็ค 47210592 ลงวันที่ 16 ต.ค. 2566 จำนวนเงิน 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง</li> <li><input type="radio"/> เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)</li> <li><input type="radio"/> ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สงขลา บัญชีเลขที่ 019342486851</li> </ul>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ (นายนราเดช คำทับน) นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p> <p>ลงชื่อ (นายบุญเลิศ แก้วเอียด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม</p>
---	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 88,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ x (นางอภิมณี สอนิ) ผู้รับเงิน (1)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>ลงชื่อ x (นางอภิมณี สอนิ) ผู้รับเงิน (2)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ 19 ต.ค. 2566</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 88,200.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (นางเมธาวี ทองนวลจันทร์) หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข</p> <p>ผู้จ่ายเงิน</p> <p>วันที่ 19 ต.ค. 66</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ที่ สข.54304/935

วันที่ 10 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการห้องเรียนสุขภาพ

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

### เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ 3/2566 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ได้อนุมัติงบประมาณตามแผนการเงินประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของศูนย์ที่ดำเนินการหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้แก่ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้างร่วมกับกองสวัสดิการสังคม ดำเนินโครงการห้องเรียนสุขภาพ เป็นเงิน 88,200 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ นั้น

### ข้อเท็จจริง

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการห้องเรียนสุขภาพ ตามหนังสือศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ 5/2566 ลงวันที่ 1 กันยายน 2566 เป็นเงิน 88,200 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)

### ข้อเสนอแนะและพิจารณา

ควรรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่ายเงินโครงการห้องเรียนสุขภาพ ตามแผนการเงินข้างต้นให้กับ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน 88,200 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางเมธวี ทองนวลจันทร์)

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

.....  
*พันเอก อนุสิทธิ์ วัฒนา*  
 .....

*Ok*

(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

.....  
*เสด็จ กงสุพันธ์*  
 .....

*Ok*

(นายบุญเลิศ บุญรัมย์)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

คำสั่ง นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....  


(นายนราเดช คำหัตถ์)

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
ค่าใช้จ่ายโครงการห้องเรียนสุขภาพ เป็นเงิน	88,200 -
รวมเป็นเงิน	88,200 -

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ( แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นายสมชาย เพ็ญศิริ )

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( นางปิยนันท์ มั่งนุ้ย )

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน  
( นางเมธาวี ทองนวลจันทร์ )  
หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

เลขที่ข้อตกลง 005/2567

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
333 ถนนกาญจนาภิเษก หมู่ที่ 10 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

วันที่ 10 ตุลาคม 2566

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ระหว่าง ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายสมชาย เพ็ญศิริ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ห้องเรียนสุขภาพ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง โดย นายนราเดช คำทับณ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 88,200.00 บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์การภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์การภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย ทั้งวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือเบิกจ่าย 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 คำทับณ์ )

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ แก้วเอียด )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายบุญเลิศ บุญรัตน์ )

กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่..... 112  
วันที่ 10.4.2566

ที่ ๕ /๒๕๖๖

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

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินโครงการห้องเรียนสุขภาพ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

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

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ได้อนุมัติโครงการห้องเรียนสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติดำเนินการตามแผนงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขออนุมัติเบิกเงิน จำนวน ๘๘,๒๐๐.- บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
- เพื่อโปรดทราบ / จังจาง

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมชาย เพ็ญศิริ)

ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน  
สุขภาพดี ตำบล ๘๕๕๐๐ บาท  
ตำบล ๑๕๕๐๐ บาท ตำบล ๑, ๒  
- พัฒนาการชุมชนที่ ๑๕๕๐๐  
เพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผน  
๕) ก. ๑๐๐

นางบุญเลิศ แก้วเอียด



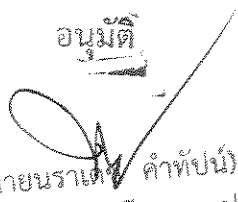
(นายบุญเลิศ แก้วเอียด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ นางปิยนันท์ มั่งนุ้ย  
โทร ๐๘๖-๒๕๐๗๗๒๑

(นางสาวศิริดา ย่อนเย็น)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุมัติ



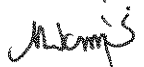
(นายนราเดช คำทับนน์)  
นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง

นางบุญเลิศ บุญรัตน์

(นายบุญเลิศ บุญรัตน์)

รองปลัดเทศบาล รักษาการนายกเทศมนตรี  
ปลัดเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

- ขออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายเงิน  
โครงการห้องเรียนสุขภาพ  
ตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ



(นางเมธาวี ทองนวลจันทร์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข



แผนการดำเนินงาน  
โครงการห้องเรียนสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	รายการกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
๑	<p><u>กิจกรรมที่ ๑ ฝึกอบรมให้ความรู้</u> (ตามหลักสูตรกำหนดการแนบท้าย)</p> <p>- ลงทะเบียน</p> <p>- พิธีเปิด</p> <p>นายสมชาย เพ็ญศิริ ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขารูปช้าง กล่าวรายงาน</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง กล่าวเปิดโครงการห้องเรียนสุขภาพ</p> <p>- ปฐมนิเทศ แนะนำตัวผู้เรียน</p> <p>- นัดพบการ, กลุ่มสัมพันธ์</p> <p>- อบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ตามหลักสูตรกำหนดการแนบท้าย)</p> <p>- พักรับประทานอาหารกลางวัน</p> <p>- อบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ตามหลักสูตรกำหนดการแนบท้าย)</p>	<p>๑ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>-</p> <p>๓๐ กันยายน ๒๕๖๗</p> <p>(เรียนทุกวันพฤหัสบดี)</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.</p> <p>เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.</p> <p>เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.</p> <p>เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.</p> <p>เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.</p>	

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

ลงชื่อ .....  ผู้รับผิดชอบ


(นายสมชาย เพ็ญศิริ)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

๗ กันยายน ๒๕๖๖ โทร. ๐๘๑-๙๖๙๒๘๓๕

ประมาณการค่าใช้จ่าย  
โครงการห้องเรียนสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม/รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	- กิจกรรมนันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์ และการดูแล สุขภาพ - การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์จากวิทยากร การใช้สื่อประกอบการบรรยาย การทำกิจกรรม กลุ่ม  - ค่าตอบแทนวิทยากร  - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม   -ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เช่น วัสดุสำนักงาน สื่อ ความรู้  หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.และ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.	๒๗ ชั่วโมง  ๕๐ คนx ๑๕๐ บาท x๘ วัน	๖๐๐ บาท  ๑๕๐ บาท   ๑๒,๐๐๐ บาท	๑๖,๒๐๐ บาท  ๖๐,๐๐๐บาท   ๑๒,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)				๘๘,๒๐๐ บาท
หมายเหตุ ให้ถ้วนเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายจ่ายจริงทุกประการ				

  
 ลงชื่อ ..... ผู้รับผิดชอบ  
 (นายสมชาย เพ็ญศิริ)  
 ตำแหน่ง ประธานศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
 เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
 ๒ กันยายน ๒๕๖๖ โทร. ๐๘๑-๙๖๙๒๘๓๕

P-๓๓๒ . ๓๓๓/

41-009

รหัสสาขา ..... 0077 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020019927103  
Branch Code ..... Account No.

สาขาสงขลา ..... รหัสโครงการ .....  
Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

204709320



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
สาขาสงขลา

1๐๑41418

เล่มที่

000204709320



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

16-03/61

สำเนาถูกต้อง

(นางปิยนันท์ รุ่งเกิด)

หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์



กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
เลขที่..... 113  
วันที่ 10-11-66 เวลา 15:00

แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

เรื่อง ขอเสนอโครงการห้องเรียนสุขภาพ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ด้วยศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการประเภทที่ ๓ กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของ ศูนย์ที่ดำเนินการ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยขอเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง เป็นเงิน ๘๘,๒๐๐.-บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้


ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

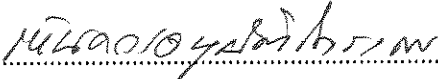
ชื่อโครงการ	ห้องเรียนสุขภาพ
หน่วยงาน	ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม
วันที่อนุมัติ	๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
สรุปสาระสำคัญ/จุดเน้นของโครงการ	<input type="checkbox"/> การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ <input type="checkbox"/> การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง <input type="checkbox"/> การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้ตามหลักสูตรห้องเรียนสุขภาพ ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ ๔) <input checked="" type="checkbox"/> การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ <input type="checkbox"/> การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า <input type="checkbox"/> การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) .....
หลักการและเหตุผล	<p>การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นนั้น แม้ว่าจะสามารถเป็นเครื่องชี้ให้เห็นได้ถึงวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าขึ้น แต่อีกนัยหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุมี อัตราผกผันกับกลุ่มวัยแรงงาน การพึ่งพิงก็จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ตลอดจนการเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุซึ่งล้วนแล้วแต่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และภาวะต่างๆ ที่มีความไม่จำเพาะเจาะจง มีความซับซ้อนในอาการแสดงทางเวชปฏิบัติ</p> <p>ดังนั้น การที่จะคงสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุได้ คือการค้นหาปัญหาสุขภาพ โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้สามารถ วางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็น ในการดูแล “สุขภาพ” ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะสุขภาพทางกายและทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพทางสังคมและทางปัญญาอีกด้วย การมีสุขภาพดีจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต</p>


	<p>ซึ่งการมีสุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ผู้ที่มีสุขภาพกายและใจดีจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและความสำเร็จ ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเขารูปช้าง จึงมีการส่งเสริมให้ร่วมผนึกกำลังในการพัฒนาศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการจัดกิจกรรมห้องเรียนสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นสมาชิกชมรมทั้ง ๑๐ ชมรม รวมทั้งผู้สูงอายุภายนอกชมรมในพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้าง</p>
<p><b>วัตถุประสงค์</b> - เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้</p>	<p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> - ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ร้อยละ ๘๐ - ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐</p>
<p><b>กลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>สมาชิกศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑ - ๑๐ ตำบลเขารูปช้าง จำนวน ๒๐ ครั้ง ๆ ละ ๕๐ คน</p>
<p><b>ระยะเวลาดำเนินการ</b></p>	<p>ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗</p>
<p><b>วิธีดำเนินการ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ประสานงาน</li> <li>- ประกาศรับสมัครนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>- ประชุมคณะทำงานกำหนดหลักสูตรและเนื้อหาการจัดการเรียนการสอน</li> <li>- ดำเนินการเปิดการเรียนการสอน โดยการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ (จำนวน ๘ วัน ๆ ละ ๕๐ คน)</li> <li>- ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้างภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ</li> </ul>
<p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p>	<p>- ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม และได้แสดงศักยภาพ คุณค่า และภูมิปัญญาให้เป็นที่ประจักษ์ในชุมชน</p>
<p><b>วิธีการประเมิน</b></p>	<p>- ประเมินจากแบบสอบถาม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม การสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และความยั่งยืนของกิจกรรมพร้อมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง</p>
<p><b>งบประมาณ</b></p>	<p>ขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ประเภทที่ ๓ กิจกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เป็นเงิน ๘๘,๒๐๐.-บาท (แปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)</p>

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	รายละเอียดงบประมาณ	รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน/เวลา/สถานที่
๑. กิจกรรมห้องเรียนสุขภาพ	- กิจกรรมนันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์ และการดูแลสุขภาพ - การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากวิทยากร การใช้สื่อประกอบการบรรยาย การทำกิจกรรมกลุ่ม	- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒๗ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท / - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x๑๕๐ บาท x๘ วัน เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท / - ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เช่น วัสดุสำนักงาน สื่อความรู้ เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท	๘๘,๒๐๐ บาท	ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม โอโยรา ชั้น ๕ เทศบาลฯ และ สถานที่ที่ เหมาะสม

หมายเหตุ ให้ถ้วนเฉลี่ยจ่ายได้ตามรายจ่ายจริงทุกประการ

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 ..... เห็นสมควร .....

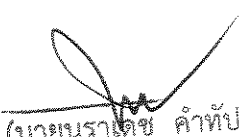
ลงชื่อ ..... 0. ..... ผู้พิจารณาโครงการ/กิจกรรม  
( นายบุญเลิศ บุญรัมย์ )  
ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ห้องเรียนสุขภาพ  
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ....๘๘,๒๐๐..... บาท  
เพราะ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ข้อ๑๐ (๓)
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน  
สามสิบวันหลังเสร็จสิ้นโครงการดังกล่าว

  
( นายตราเดช คำทับย์ )  
( นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง )  
ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเขารูปช้าง  
วันที่ เดือน-พ.ศ. .... 7 11 2566 .....

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

Abmpj ..... ผู้ตรวจทาน  
Abm ..... ผู้ตรวจทาน  
ป.น.ต ..... ผู้ตรวจทาน

กำหนดการโครงการห้องเรียนสุขภาพ

หลักสูตรศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ ๕)

ลำดับ	รายการกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
		วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๑)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	การออมทรัพย์และสร้างอาชีพ (การทำหมอนตลอดเพื่อสุขภาพ)	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๒)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	เมืองผู้สูงอายุน่าอยู่และพลเมืองผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	การพัฒนาความสุขของผู้สูงวัยในการท่องโลก Social Media	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๓)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	การใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ (การท่องเที่ยวและการดูแลสุขภาพ)	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	ภาษาจีนเพื่อการสื่อสาร	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ราชภัฏ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๔)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สสจ.สงขลา
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	การดูแลสุขภาพฟันในผู้สูงอายุ	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	สสจ.สงขลา
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (๕)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	การดูแลสุขภาพตาในผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สสจ.สงขลา
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	สสจ.สงขลา
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	



กำหนดการโครงการห้องเรียนสุขภาพ

หลักสูตรศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ ๕)

		วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ (๑๑)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	ส่วงวัยจิตอาสา	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทานจังหวัดสงขลา
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	ศิลปกรรมนำชีวิต	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ทักษิณ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (๑๒)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	ฝึกอบรบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สกร.
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	ศิลปกรรมนำชีวิต	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ทักษิณ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ (๑๓)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	ฝึกอบรบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	สกร.
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	ศิลปกรรมนำชีวิต	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ทักษิณ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ (๑๔)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	การเห็นคุณค่าของตนเอง/ฝึกคลื่นสมอง	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	อ.สุนาด เพ็ญศิริ
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	ศิลปกรรมนำชีวิต	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ม.ทักษิณ
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
		วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ (๑๕)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	การบริหารและการพัฒนาจิต	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	อ.สุนาด เพ็ญศิริ
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	การเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตผู้สูงอายุ	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	พมจ.สงขลา
๕	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	

กำหนดการโครงการห้องเรียนสุขภาพ

หลักสูตรศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ ๕)

		วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ (๑๖)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	เปิดโลกทัศน์ เรียนรู้นอกสถานที่ เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	กองสวัสดิการสังคม
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	สรุปผลการทำกิจกรรม	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	กองสวัสดิการสังคม
		วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ (๑๗)	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	
๒	นำเสนอผลงานผู้สูงอายุ/ทำแบบสอบถามประเมินผล	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	กองสวัสดิการสังคม
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	
๔	นำเสนอผลงานผู้สูงอายุ/ทำแบบสอบถามประเมินผล (ต่อ)	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	กองสวัสดิการสังคม
		วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
๑	นันทนาการ,กลุ่มสัมพันธ์	๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	
๒	มอบเกียรติบัตร	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	กองสวัสดิการสังคม
๓	รับประทานอาหารกลางวัน	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	