

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างขึ้น

เลขที่ L1855.025/2565

วันที่ จัดทำ 21/04/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านหนองย่างขึ้น จำนวนเงิน 5,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 5,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ
ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
จำนวน 81,499.87 บาท

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางสาวบุษกร การุณ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/คณะทำงาน
วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น
ประธานคณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน
วันที่ 21 เม.ย. 2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ
(นายรังสฤษฎ์ อินทรติยะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น/เลขานุการกองทุนฯ
วันที่ 21 เม.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ
(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป่อง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น / ประธานกองทุนฯ
วันที่ 21 เม.ย. 2565

จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร สกส. กสิกรเกษตร บัญชีเลขที่ 017382970799

เลขที่เช็ค 177/6742 ลงวันที่ 25 เม.ย. 2565

จำนวนเงิน 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

ตำแหน่ง

วันที่ 25 เม.ย. 2565

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 5,000.00 บาท

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุน

วันที่ 25 เม.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาย พิเศษ ๑๑๕๗๑ อยู่บ้านเลขที่ ๗๐ หมู่ที่ ๔ ตำบล ๔๔๐๐๗๐๘๐ อำเภอ ๑๘๔๕๐๕ จังหวัด ๔๕๐๕๗๕๒
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้นเลขที่ ๑๐๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- เงินอุดหนุนโครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน - ความดัน	๕,๐๐๐.๐๐	-
	๕,๐๐๐.๐๐	-

จำนวนเงิน

(ห้าพันบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นาย พิเศษ ๑๑๕๗๑ ผู้รับเงิน
(นาย พิเศษ ๑๑๕๗๑)

ลงชื่อ นางสาวลักษณ อ่อนสกุล ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวลักษณ อ่อนสกุล)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 4806 00218 49 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ฟิสดา แสนคำ
Name Mrs. Phisuda
Last name Saenkam
เกิดวันที่ 27 ก.พ. 2511
Date of Birth 27 Feb. 1968
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 70 หมู่ที่ 8 ต.หนองย่างหิน
อ.เรณูนคร จ.นครพนม
12 มี.ค. 2564
วันออกบัตร 12 Jan. 2021
Date of Issue

26 ก.พ. 2572
วันบัตรหมดอายุ 26 Feb. 2029
Date of Expiry

4806-03-01121507

วิภาดา

ฟิสดา แสนคำ

~~17716742~~



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาธนบุรี
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRI-CULTURAL COOPERATIVES
111 ม.3 ต.โพนทอง อ.เรณูนคร จ.นครพนม

Inst Date 2 5 0 4 2 5 6 5

จ่าย เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนบ้านหนองยางจีน หมู่ที่ 8
Pay หรือผู้ถือ or Bearer

จำนวนเงิน (บาท) = หนึ่งหมื่นบาทถ้วน =
The sum of (Baht) _____

$$=10,000.00=$$

ระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.หนอง-ช้างชั้น

Memorandum No.

สำนักงานเลขที่ Office No.

ပံ့ပိုးသူ Account No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ For Official Use Only

031 1177167421034006721 082027537611

รหัสโครงการ: L185525652018

ชื่อโครงการ: โครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน - ความดัน ✓

ปีงบประมาณ: 2565

ประเภทโครงการ: ประเภทที่ 2 สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น ✓

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านหนองย่างชั้น ✓

กลุ่มเป้าหมาย:

4.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 146 คน ✓

- 4.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

6.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 19 คน ✓

- 6.3.การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 6.5.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5.กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 57 คน ✓

- 5.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน 6 คน ✓

- 7.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น: 01/02/2565

ระยะเวลาโครงการสิ้นสุด: 31/10/2565

งบประมาณที่เสนอ: 5,000.00 บาท

งบประมาณที่อนุมัติ: 5,000.00 บาท

วันที่ได้รับอนุมัติโครงการ: 18/03/2565

วันที่ต้องรายงานผล: 30/11/2565

นางสุวิมล พิศมุต ๑๖ สมิ ๖๖

๐๑๘-๐๑ ๖ ๓๓๗๕

ม. 8 098-5963372

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างซัน
วันที่ _____ ปี _____
วันที่ ๑๕ ม.ก. ๖๕

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างซัน

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง-เนื้องาน- ความดัน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลหนองย่างซัน

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กำนันหนองย่างซัน ตำบลหนองย่างซัน
หมู่ที่ ๘ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง-เนื้องาน- ความดัน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองย่างซัน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล การเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบเมื่อต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มี ๑๖ ครัวเรือนในตำบลหนองย่างซัน หมู่ ๘ ซึ่งใน ๑๖ ครัวเรือนสามารถจัดให้บริการ
ขึ้นในชั้น ๐-๕ ปี อัตรา ๑๐๐ คน/ปี คิดรวม ๑,๖๐๐ คน/ปี แต่มีประชากร ๑,๖๐๐ คน/ปี
ในหมู่บ้าน ได้รับผลกระทบจากกลุ่มเสี่ยง-เนื้องาน- ความดัน ๑๖ ครัวเรือน
ตามสถิติในการจัดบริการในตำบล ๑๖ ครัวเรือนได้รับผลกระทบในตำบล
๑๖ ครัวเรือน ซึ่งได้จัดให้โครงการ จัดบริการสาธารณสุขในตำบล
๑๖ ครัวเรือน หมู่ ๘

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. ให้คนในชุมชนมีสุขภาพและร่างกายที่แข็งแรง
2. ให้คนในชุมชนได้ถูกส่งผลกระทบต่อ

2. วิธีดำเนินการ

1. ให้มีกำหนดประชุมประจำเดือน
2. กำหนดโครงการ
3. กำหนดการตามโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย ๑๒๘ คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มเดือน กุมภาพันธ์ - ตุลาคม ๒๕๖๕

5. สถานที่ดำเนินการ

หมู่ ๘ ม.หนองย่างซัน

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....โครงการสร้างห้อง กลุ่มห้องเรียน - ความดี

จำนวน 5000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า.....เครื่องเจาะเลือด (แบบเก่า)	เป็นเงิน 2,800 บาท
- ค่า.....แผ่นตรวจเลือดแผ่นละ 40x55 แผ่น	เป็นเงิน 2,200 บาท
- ค่า.....รวม	เป็นเงิน 5,000 บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.ประชาชนในชุมชนได้รับ บริการตรวจสุขภาพแบบต่อเนื่อง
2.ประชาชนได้รับ บริการตรวจโรคได้มากขึ้น
3.
4.

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....ชุมชนบ้านหนองยางหิน หมู่ที่ 8

- ☐ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- ☒ 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☒ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- ☐ 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☒ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- ☐ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☒ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 146 คน
- ☒ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 57 คน
- ☒ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 19 คน
- ☒ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน 6 คน
- ☐ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- ☐ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☒ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
 - ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
 - ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
 - ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
 - ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- ☐ 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
 - ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ พิศอก แฉนอ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (นางพิศอก แฉนอ)
 ตำแหน่ง ประธานชมรม.ม.8
 วันที่-เดือน-พ.ศ. 1

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลหนองย่างขึ้น อ.เรณูนคร จ.นครพนม
ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ 

(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป่อง)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างขึ้น

วันที่-เดือน-พ.ศ. 21 เม.ย. 2565

1
 หักค่าการประชุม
 ค่าค่าสัมมนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่ (๐๓๗)
 หมู่ที่ ๘ ตำบลหนองมะโมง

ครั้งที่ 1 / ๒๕๖๕

วันที่ 10 มกราคม ๒๕๖๕

๒๗- ค่าค่า ๑๐๐ บาท ประชุม คณะกรรมการหมู่บ้าน
 หมู่ที่ ๑๐ ตำบลหนองมะโมง

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	นางกนิษฐา แสนทวี	ประธานชม.ม.	กนิษฐา
2	นางมาลี มณีโรจน์ ไชยภักดิ์	รองประธานชม.	มาลี
3	นางอภัยพร อภัย	เลขานุการ	อภัยพร
4	นางอัมพร นิมิต ไชยภักดิ์	เหรัญญิก	อัมพร
5	นางจันทิมา ไชยภักดิ์	กรรมาการ	จันทิมา
6	นางนงนุช นนท	กรรมาการ	นงนุช
7	นางอรุณ นนท	กรรมาการ	อรุณ
8	นางจิตา นนท	กรรมาการ	จิตา
9	นางปวีณา นนท	กรรมาการ	ปวีณา
10	นางพัชรี นนท	กรรมาการ	พัชรี
11	นางประวีณา นนท	กรรมาการ	ประวีณา

เปิดประชุมเวลา 10-00 น.

ประธาน นางกนิษฐา แสนทวี เปิดประชุม

ครั้งที่ 1 หมู่ที่ ๘ ตำบลหนองมะโมง

มูลค่า (๐๓๗) หมู่ที่ ๘ ตำบลหนองมะโมง

ค่าค่า ๑๐๐ บาท ประชุม คณะกรรมการหมู่บ้าน

ความหมาย ประทาน ๒๕๖๕ ให้สมาชิกได้รู้ความ

มติที่ประชุม ๒๕๖๕ ให้สมาชิกได้รู้ความ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 10 มกราคม 2565

ณ ศาลากลางจังหวัดสงขลา ศาลากลางบ้าน ส. 8

โครงการ เฝ้าระวังภัยคุกคามผู้สูงอายุมาหาความดัน

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	อาชีพ	ลายเซ็น
1	น.ส. กรรณิศา ใหญ่ศักดิ์	38.8 ม. 10 หมู่ 10	อาชีพ	
2	นาง นิตยา 112 ม. 1	70 ม. 1	อาชีพ	
3	นาง มาลีนะ 18 ม. 1	28 ม. 1	อาชีพ	
4	นางสาว นิตยา 112 ม. 1	14/8	อาชีพ	
5	นาง นิตยา 112 ม. 1	89 ม. 1	อาชีพ	
6	นาง นิตยา 112 ม. 1	110/8	อาชีพ	
7	นาง นิตยา 112 ม. 1	9/8	อาชีพ	
8	นาง นิตยา 112 ม. 1	26 ม. 1	อาชีพ	
9	นาง นิตยา 112 ม. 1	24 ม. 1	อาชีพ	
10	นาง นิตยา 112 ม. 1	40/8	อาชีพ	
11	นาง นิตยา 112 ม. 1	21/8	อาชีพ	
12	นาง นิตยา 112 ม. 1	34/8	อาชีพ	
13	นาง นิตยา 112 ม. 1	46/8	อาชีพ	
14	นาง นิตยา 112 ม. 1	4/8	อาชีพ	
15	นาง นิตยา 112 ม. 1	28/8	อาชีพ	
16	นาง นิตยา 112 ม. 1	47/8	อาชีพ	
17	นาง นิตยา 112 ม. 1	102 ม. 1	อาชีพ	
18	นาง นิตยา 112 ม. 1	38/8	อาชีพ	
19	นาง นิตยา 112 ม. 1	38/8	อาชีพ	
20	นาง นิตยา 112 ม. 1	19/8	อาชีพ	
21	นาง นิตยา 112 ม. 1	97/8	อาชีพ	
22	นาง นิตยา 112 ม. 1	44/8	อาชีพ	
23	นาง นิตยา 112 ม. 1	69/8	อาชีพ	
24	นาง นิตยา 112 ม. 1	97/8	อาชีพ	
25	นาง นิตยา 112 ม. 1	1/8	อาชีพ	
26	นาง นิตยา 112 ม. 1	2/8	อาชีพ	

ข้อตกลงเลขที่.....๒๒/๒๐๖๕.....

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลอบต.หนองย่างชิ้น

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านหนองย่างชิ้น โดย ทองพิรุณ เกษดำ ในฐานะ
ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ
โดย ภมรศักดิ์วิวัฒน์ วิชาป้อม ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้
เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
 4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
 5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
 6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(..... 11/5/๖๓.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(นายศักดิ์วิวัฒน์ คำป่อง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้น
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(...นายรังษณต์ อินทรดิยะ...)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้น

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวลัทธิน อ่อนสกุล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองย่างชั้น