



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดดอนไผ่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง
ที่ ขย ๗๓๐๐๑ / วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๔
เรื่อง ขออนุมัติจัดทำ “โครงการอบรมความปลอดภัยป้องกันเด็กปฐมวัยจมน้ำ ประจำปี ๒๕๖๔”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

เรื่องเดิม

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดดอนไผ่ สำนักปลัด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนแดง จำนวน ๙,๙๕๐.- บาท (เก้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อจัดทำโครงการอบรมความปลอดภัยป้องกันเด็กปฐมวัยจมน้ำ ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันการ จมน้ำ และการกู้ชีพ /ปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี และถ่ายทอดความรู้ แก่บุคคลอื่นได้ นั้น

ข้อเสนอ/พิจารณา

เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติจัดทำ “โครงการอบรมความปลอดภัยป้องกันเด็กปฐมวัยจมน้ำ ประจำปี ๒๕๖๔ รายละเอียดตามโครงการที่ได้นำเสนอมาพร้อมบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวนิลล อรัญเที่ยง)

ครู ชำนาญการ

ความเห็น นักวิชาการศึกษา.....

(นางสุภารัตน์ วิเศษโชค)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

ความเห็น หัวหน้าสำนักปลัด.....

จำเอก

(ธนุฒิ พิงกุล)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง.....

(นางสาวนทกร สัญญาริยาภรณ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

คำสั่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายวิทยา กาลเชว้า)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง



**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง รหัส กบท. L1032**

อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 17 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กบท. อุบัติเหตุ

1.ชื่อโครงการ

อบรมความปลอดภัยป้องกันเด็กปฐมวัยจมน้ำ ประจำปี 2569

2.ชื่อ ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

ศพด.วัดดอนไผ่

3.หลักการเหตุผล

รายงานทางวิชาการ พบว่า กลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ มักเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การไม่มีรั้วรอบแหล่งน้ำ เพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ การจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ไม่เหมาะสมให้แก่เด็ก และการที่ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กและเด็กไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลผิวดิน เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการบรรจุเรื่องการป้องกันการจมน้ำในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ในกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้สอนให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการสอนให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง หมายถึง สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง เน้นการสอน “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” และการตะโกนขอความช่วยเหลือและผู้ปกครองถือว่ามีความสำคัญเป็น อย่างมาก ต้องมีความรู้ในการสอนบุตรหลานให้รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และหากเด็กจมน้ำต้องมีความรู้ความเข้าใจในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดดอนไผ่ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดทำ “โครงการอบรมความปลอดภัยป้องกันเด็กปฐมวัยจมน้ำ ปีงบประมาณ 2569” เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เกิดเหตุเด็กจมน้ำต่อไป



4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันการ จมน้ำ และการกู้ชีพ /ปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี และถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นได้
2. เพื่อให้เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีทักษะการเอาตัวรอดจากการจมน้ำ
3. เพื่อให้ผู้ปกครองและชุมชน มีความตื่นตัว ตระหนักถึงเรื่องการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
4. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนแดง
3. แจ้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดเตรียมข้อมูล เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม
5. ดำเนินการตามโครงการดังนี้
 - 5.1 กิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ
 - 5.2 กิจกรรมสาธิตการ กู้ชีพ/ปฐมพยาบาล
6. . สรุปผลการดำเนินโครงการ
 - 6.1 แบบสอบถาม หรือ ภาพถ่ายการเข้าร่วมกิจกรรม

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 32 คน

- ✓ 6.2.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ✓ 6.2.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ✓ 6.2.3.การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ✓ 6.2.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ✓ 6.2.5.การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

/โภชนาการ

- ✓ 6.2.6.การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ✓ 6.2.7.การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ✓ 6.2.8.อื่น ๆ



✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 44 คน

- ✓ 6.8.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ✓ 6.8.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ✓ 6.8.3.การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ✓ 6.8.4.การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ✓ 6.8.5.การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ✓ 6.8.6.อื่น ๆ

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

หอประชุมอเนกประสงค์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 9,990.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม | เป็นเงิน 1,900.00 บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร ภาคทฤษฎี | เป็นเงิน 600.00 บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร ภาคปฏิบัติ 2 ฐาน | เป็นเงิน 4,800.00 บาท |
| - ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.20 x 2.50 ม. | เป็นเงิน 390.00 บาท |
| - ค่าเช่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ เช่น อ่างน้ำ เสื้อชูชีพเด็ก ห่วงยาง กระดานโฟม และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | เป็นเงิน 2,300.00 บาท |

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก มีความรู้เกี่ยวกับมีมาตรการในการป้องกันการจมน้ำ และการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี และถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นได้
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
3. เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีทักษะการเอาตัวรอดจากการจมน้ำ
4. ผู้ปกครองและชุมชน มีความตื่นตัว ตระหนักถึงเรื่องการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
5. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันกามรเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวนิลุบล อรัญเที่ยง ตำแหน่ง ครู ชำนาญการ หน่วยงาน ศพด.วัดดอนไผ่ หมายเลขโทรศัพท์ 097-2624452 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวนิลุบล อรัญเที่ยง)

ตำแหน่ง .ครูชำนาญการ

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวนทกร สัญญาอรียาภรณ์)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568





แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง รหัส กปท. L1032
อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568



แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง รหัส กปท. L1032
อำเภอ บ้านเขว้า จังหวัด ชัยภูมิ

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/2569/ 2569 เมื่อวันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- ☒ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ☐ ซ้ำซ้อน ☒ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- ☐ เสี่ยง ☒ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)
(เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ☒ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ☒ 3. สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ



6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 9,990.00 บาท

- ✓ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- ✓ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ✓ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
- ✓ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ✓ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 9,990.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

- ✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2569 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

- ✓ ให้ อบท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ

(นางไพรวลัย พันธุ์เกิด)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

ลงชื่อ

(นางสาวนทกร สัตยธาริยาภรณ์)

ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ ปฏิบัติหน้าที่

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง

ข้อตกลงเลขที่ 11/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.โนนแดง ตั้งอยู่เลขที่ 339 ถนน.....ตำบล/แขวง.....โนนแดง.....อำเภอ/เขต..บ้านเขว้า.....จังหวัด...ชัยภูมิ..... เมื่อวันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 ระหว่าง อบต.โนนแดง โดย นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์ ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ศพด.วัดดอนไผ่ โดย นางสาวนิลุบล อรัญเที่ยง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนแดง ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 9,990.00 บาท (เก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรอรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้รับรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน



ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมิเงื่อนไขดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 - 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
 - 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
 - 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
 - 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
 - 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ
- กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นางสาวนทกร สัญญาอริยาภรณ์.)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางสาวนิลุบล อรัญเที่ยง)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางไพรวลัย พันธุ์เกิด)

จำเอก.....พยาน
(ธนวุฒิ พึ่งกุลศล)

