

**โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาและครู บุคลากรทางการศึกษา**

เรื่อง ขอเสนอโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ในนักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษา

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์

ด้วย โรงเรียนพรหมานุเคราะห์ มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit ในนักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษา ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์ เป็นเงิน 45,830 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

**1. หลักการและเหตุผล**

ด้วยในปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ยังมีอยู่ ทั้งที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก ทราบกันดีว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เป็นเหตุให้รัฐบาลไทยต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้ออกพระราชกำหนดเพื่อใช้ในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยวางมาตรการที่พึงปฏิบัติสำหรับบุคคลบางประเภท ซึ่งกำหนดให้เป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย อยู่ในเคหะสถานหรือบริเวณสถานที่พักของตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอก จากสถานการณ์การระบาดในตอนนี้ สายพันธุ์เดลต้า จะกลายเป็นสายพันธุ์หลักในระบาดอย่างรวดเร็วและคงระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการค้นหาตรวจโควิดเชิงรุก

จึงจำเป็นต้องปรับกระบวนการโดยจัดให้มีกิจกรรมค้นหาสำรวจนักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเข้าสู่ระบบการคัดกรองตรวจหาเชื้อโควิด - 19 และเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษาและครอบครัวได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านสุขอนามัยที่กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีโครงการนี้

**2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษา ได้รับการเฝ้าระวังติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความรู้ด้านระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาด ในชุมชนได้

2. เพื่อให้กับนักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษา ได้รับคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนคติให้สามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อาจเกิดขึ้นได้ในชุมชน

**3. วิธีดำเนินการ**

1. โรงเรียนได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมวางแผนรับมือกับผู้ป่วยโควิดที่ตรวจเจอ  
2. ประชุมสมาชิก (ทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง) หรือแกนนำชุมชน เพื่อแสดงความเห็นความต้องการในการกำหนดมาตรการคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit

3. โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4. จัดทำแผนวิธีการดำเนินงานโครงการและเขียนโครงการ เสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**สำเนาถูกต้อง**

(นายธวัช อดิศร  
ผู้อำนวยการ)

5. คัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit ในโรงเรียน โดยขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลบางปะกง และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

6. โดยดำเนินการตรวจโควิด Antigen Test Kit กับนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษาทุกคน จำนวน 1 ครั้ง และหลังจากนั้นสุ่มตรวจนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษาจำนวนร้อยละ 25 ทุกๆ 2 สัปดาห์จนได้รับการตรวจครบทุกคน เมื่อมีผลตรวจจากการคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit แล้วให้แจ้งผลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

7.สรุปผลดำเนินงานโครงการนำส่งคณะกรรมการกองทุนฯ

#### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 มกราคม 2564

#### 5. สถานที่ดำเนินการ

หอประชุมอนุเสาวนิกโรงเรียนพรหมานุเคราะห์

#### 6. กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียน จำนวน.....327.....คน

ครูบุคลากรทางการศึกษา จำนวน.....20.....คน

#### 7. งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์ รวมจำนวน...45,830...(สี่หมื่นห้าพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน) รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้ ดังนี้

##### กิจกรรมค้นหาคัดกรอง

- ค่าชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit จำนวน 694 ชุด ชุดละ 65 บาท เป็นเงิน 45,110 บาท

- ค่าหน้ากากอนามัย (มาตรฐานโรงพยาบาล) จำนวน 4 กล่อง (50ชิ้น) กล่องละ 80 บาท

เป็นเงิน 320 บาท

- สเปรย์แอลกอฮอล์ชนิดฉีดพ่น ขนาด 450 ml จำนวน 4 ขวด ขวดละ 100 บาท เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด.....45,830.....บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

#### 8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- นักเรียนและครูบุคลากรทางการศึกษาได้รับคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit และเฝ้าระวังติดตามรายงานผลอย่างต่อเนื่อง
- สามารถควบคุมป้องกันโรคระบาดโควิด -19 ในโรงเรียนและชุมชนได้

### สำเนาถูกต้อง

ปิศา

(นางสาวปิศา ใจดวงใส)

9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....โรงเรียนพรหมานุเคราะห์.....

- 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 9)

- 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 9.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 9.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 9(3)]
- 9.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 9(4)]
- 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 9(5)]

9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

สำเนาถูกต้อง

๒๐

(จลวสภกชธ ๒๕๖๖๖๖)

9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 9.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ).....

9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ).....

9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครภ์ไม่พร้อม
- 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๕๓

(จรรยาบรรณ)

๕๕๖๗๘๙

- 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครภไม่พร้อม
- 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 9.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 9.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 9.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 9.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 9.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - 9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 9.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - 9.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 9.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 9.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

สำเนาถูกต้อง

นาง

(นางสาวกชกร

เอี่ยมชูศรี)

- 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 9.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 9.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... *ปศ* ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (นางสาวกชกร เอี้ยงกฤษ)
   
ตำแหน่ง ครูผู้ช่วย

ลงชื่อ ..... *Am* ..... ผู้อนุมัติโครงการ  
 (นางจีรายุ บุญเขียน)
   
ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง
   
ผู้อำนวยการโรงเรียนพรหมานุเคราะห์

## สำเนาถูกต้อง

*ปศ*  
 (นางสาวกชกร เอี้ยงกฤษ)

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์....

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนฯ ระหว่าง โรงเรียนพรหมานุเคราะห์ โดย...นางจีรายุ บุญเขียน.... ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายพลวัฒน์ สว่างอารมณ์ ในฐานะ ประธาน คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับ อุดหนุนเงิน จำนวน 45,830 บาท (สี่หมื่นห้าพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงินโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุก ด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และครู บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนพรหมานุเคราะห์ โดยมีเงื่อนไขการจ่าย ดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติ และประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

(2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น

(2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

.....  
.....  
.....  
.....

สำเนาถูกต้อง

๒๓

(นางสาวดวงฯ    ๒๓/๑๒/๖๔)

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และทรหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ ดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว 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 ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) Am ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(นางสาว เกศินี พัฒนสัมพันธ์)  
ตำแหน่ง รก. ผู้อำนวยการโรงเรียนพรหมมาศ

(ลงชื่อ) นพ. A ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม **สำเนาถูกต้อง**

(นายพลวัฒน์ สว่างอารมณ์)  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(นพ.ศบ นพท. 101๓๓๖๖)

(ลงชื่อ) Am พยาน  
(นายสมศักดิ์ ขาวชูเกียรติ)  
คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ลงชื่อ) กต พยาน  
(นางสาวเกศินี พัฒนสัมพันธ์)  
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ





FOR YOU ALL CO., LTD.

ฉันใจเรา...เข้าใจคุณ

บริษัท ฟอรัยออลส์ จำกัด 102/1 หมู่ 4 ต.บ่อขวางทอง อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี 20270

Moblie : 080-5666464 , 080-7721144 Tel./Fax : 033-640948 E-mail : comforyou7@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0205551015571 (สำนักงานใหญ่)

เอกสาร

ORIGINAL

สำหรับลูกค้า

### ใบเสร็จรับเงิน

### Receipt

ชื่อ - ที่อยู่ ผู้ซื้อ / Invoice To:

โรงเรียนพรหมานุเคราะห์

เลขที่ 9 หมู่ที่ 16 ตำบลบางปะกง

อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994002372300

เลขที่ / Invoice No: 4554

วันที่ / Date: 21 ธ.ค. 2564

เลขที่อ้างอิงผู้ซื้อ / Your Ref No:

P/O Number

ส่งที่ / Ship To.

เงื่อนไขการชำระเงิน / Term of Payment :

after of invoice

ลำดับ Item	รายการ Descriptions	จำนวน Qty.	ราคา / หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Total Price
1	ชุดตรวจ Covid-19 (ATK) แบบ Swab จมูก	694 ชุด	Baht 65.00	Baht 45,110.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) / Grand Total (Word)			มูลค่าสินค้า Sub Total	42,158.88
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	2,951.12
( สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน )			รวมจำนวนเงิน Grand Total	45,110.00

สำเนาถูกต้อง

๑๓๓

(จกทสา๓๓๓ เอ็ม๑๗๗๗)

ชำระเงินด้วย  เงินสด  เช็ค

เช็คเลขที่ \_\_\_\_\_

ธนาคาร \_\_\_\_\_

สาขา \_\_\_\_\_

ผู้รับเงิน \_\_\_\_\_

วันที่ 21 / ๑๒. / ๒๕๖๔



**นพรัตน์ shop**  
 โทร. 065-9165232  
 60/7 อ.19 ต.บางปะกอก อ.บางปะกอก จ.ฉะเชิงเทรา 24130

**บิลเงินสด / CASH SALES**

เล่มที่ 3  
 BOOK NO. ....  
 เลขที่ 10  
 BILL NO. ....  
 วันที่ 21, 12, 64  
 DATE : .....

นามลูกค้า: โรงเรียนเทพทวารวดีวิทยา  
 CUSTOMER: ..... เลขประจำตัวประชาชน/ .....  
 ที่อยู่: จ.ฉ. 16 ต.บางปะกอก อ.บางปะกอก จ.ฉะเชิงเทรา  
 ADDRESS : ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : .....

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ด./Sig.
4 ก้อน	ทรายตากแห้ง	80	320	-
4 ก้อน	สีน้ำเงิน/10 กก 0000000000 450 ml	100	400	-
รวมเงิน TOTAL			720	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ช.พรวิเศษ  
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ  
 Elephant Brand

**สำเนาถูกต้อง**  
 (ตราสงกต 10/10/64)