สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕











ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการทุนท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างดี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ไม่มีเด็กเป็นโรคติดต่อดังกล่าว

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๔๒ คน

จำนวนเด็ก ๓๗ คน

ครู/ผู้ช่วยครู ๔ คน

ผู้ประกอบอาหาร ๑ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๐,๐๐๐.๐๐	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๙,๘๗๐.๐๐	บาท
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	๑๐,๑๓๐.๐๐	บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....- ไม่มี -.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางศศิธร แก้วนิล)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า ศพด. บ้านโดห้อย

วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการควบคุมและป้องโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรีย อนุบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อ กันได้ง่ายในเด็กเล็กที่มีภูมิต้านทานต่ำจะป่วยได้บ่อย โรคที่พบบ่อยได้แก่โรคมือเท้าปาก โรคไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โร ไวรัส RSV โรคโอไมครอน ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็กการระบาดของโรคดังกล่ เมื่อเกิดขึ้นต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาด ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องหยุดงา เพื่อดูแลเด็กที่บ้านทำให้ขาดรายได้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการป้องกันแล ควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพซึ่งนอกจากจะช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กแล้วย เป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้แล้ว แต่ก็มีความ เสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต สุขภาพของเด็ก จึงจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ขึ้น

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อควบคุมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

๒. เพื่อเฝ้าระวังโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนเด็ก บุคลากร ทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ปลอดจากโรคติดต่อ

๒. อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย บุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

๒. วิธีดำเนินการ

สำเนาถูกต้อง

๑. เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒. แต่งตั้งคณะทำงานและประชุมมอบหมายงาน

๓. ดำเนินการจัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๔. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบอย่างทั่วถึง

๕. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลและรายงานผลโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน ๒๕๖๕

๔. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) สำหรับรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฯ ดังนี้

- ค่าน้ำยาแอลกอฮอล์เสปรย์ล้างมือ(ชนิดน้ำ) ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกนลอนๆละ ๗๘๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๖,๒๔๐ บาท (หกพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

- ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิ ๑ เครื่องๆละ ๑,๘๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๘๐๐ บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาท

- ค่ากระบอกสำหรับฉีด ขนาด ๕๐๐ มล. จำนวน ๔ ขวดๆละ ๔๕ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑๘๐ บาท (หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

- ค่าหน้ากากอนามัย ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง จำนวน ๘ กล่องๆละ ๑๕๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๒๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

- ค่าถุงมือยาง ขนาดไซด์ M จำนวน ๑๐ กล่อง ๆ ละ ๒๙๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๒,๙๐๐ บาท (สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

- ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาดแกนลอน ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกนลอนๆ ละ ๙๖๐ บาท เป็นเงินจำนวน ๗,๖๘๐ บาท (เก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

สำเนาถูกต้อง

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
๒. ครู ผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรค
๒. อัตราการป่วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยบ้านโดห้อยลดลง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ✓ ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายฐาธิกร เรืองเจริญ)
ตำแหน่ง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายวราวุธ ชูบระยูร)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวราวุธ ชูบระยูร)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอีย

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ ..... / ๒๕..... เมื่อวันที่ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

☐ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บา
เพราะ .....
.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ .....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

สำเนาถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองท
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม . คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการควบคุมและป้องโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นเด็กจำนวนหนึ่งที่ต้องถูกส่งเข้ามาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของโรงเรียน อนุบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก เรียกได้ว่าเป็นแหล่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่าย ในเด็กเล็กที่มีภูมิต้านทานต่ำจะป่วยได้ง่าย โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคมือเท้าปาก โรคอีสุกอีใส ไข้หวัด ARI โรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก การระบาดของโรคต่างๆ เมื่อเกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความเสียหายแก่ผู้ปกครองเป็นอย่างมาก ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องเผชิญในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อเรื้อรังพิการในเด็กด้วย เป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้แล้ว แต่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก จึงจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ขึ้น

สำเนาถูกต้อง

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อควบคุมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย

๒. เพื่อเฝ้าระวังโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนเด็ก บุคลากร ทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย ปลอดจากโรคติดต่อ

๒. อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย บุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

สำเนาถูกต้อง

๒. วิธีดำเนินการ

๑. เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒. แต่งตั้งคณะทำงานและประชุมมอบหมายงาน

๓. ดำเนินการจัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๔. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบอย่างทั่วถึง

๕. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลและรายงานผลโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ช่วง)
นักวิชาการศึกษา

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน ๒๕๖๖

๔. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลขามสะแกแสง สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) สำหรับรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฯ ดังนี้

- ค่าน้ำยาแอลกอฮอล์เสมหะล้างมือเช็ดน้ำ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกลลอนๆ ละ ๗๘๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๖,๒๔๐ บาท (หกพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

- ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิ ๑ เครื่องๆ ละ ๑,๘๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๘๐๐ บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

- ค่ากระบอกสำหรับฉีด ขนาด ๕๐๐ มล. จำนวน ๔ ขวดๆ ละ ๔๕ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑๘๐ บาท (หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

- ค่าหน้ากากอนามัย ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง จำนวน ๘ กล่องๆ ละ ๑๕๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๒๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

- ค่าถุงมือยาง ขนาดไซด์ M จำนวน ๑๐ กล่องๆ ละ ๒๓๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๒,๙๐๐ บาท (สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

- ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อไฮเทอร์ ขนาดแกลลอน ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกลลอนๆ ละ ๙๐๐ บาท เป็นเงินจำนวน ๗,๒๘๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

(นางสาวพรรณพิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย มีการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
๒. ครู ผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรค
๒. อัตราการป่วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยบ้านโคห้อยลดลง

สำเนาถูกต้อง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ✓ ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

สำเนาถูกต้อง

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

[illegible]

๗.๒.๒ สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในชุมชน [ข้อ ๑๐.๒]

☑ ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ: ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐.๓]

☐ ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐.๔]

☐ ๗.๒.๕ สนับสนุนการณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐.๕]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

☐ ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☑ ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

☐ ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☐ ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☐ ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐.๔]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

☐ ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐ ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐ ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐ ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

☐ ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (นางสาวพรรณพิพย์ อินทร์[illegible])

สำเนาถูกต้อง

☐ ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ [illegible]การศึกษา

☑ ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐ ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐ ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐ ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๔ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพัฒนาการวัยเรียน วัยรุ่น การเรียนรู้ ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๕ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๕.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๕.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๕.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๕.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพรรณพิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

☐ ๗.๔.๑.๔ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะโรคหัวใจ

☐ ๗.๔.๑.๕ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะโรคเบาหวาน

☐ ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะโรคอ้วน

☐ ๗.๔.๑.๗ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กปฐมวัยและทุนพลภาพ

☐ ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๗.๔.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗.๔.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะพัฒนาการล่าช้า

☐ ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๓ กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น

☐ ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๗.๔.๓.๖ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

☐ ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๗.๔.๔.๖ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

☐ ๗.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๗.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๗.๔.๕.๘ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

☐ ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำแผน/โครงการ
(นางศศิธร แก้วนิล)
ตำแหน่ง ครู
รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกย่อย

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน/โครงการ
(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายจักรกฤษ ณรงค์ราช)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ รักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด

ลงชื่อ .....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายภูริ ศิริมงคล)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการบริหารสำนักงานสาธารณสุข

ลงชื่อ .....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายภาคภูมิ ศิริมงคล)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ลงชื่อ .....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายภาคภูมิ ศิริมงคล)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาล่าย
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาล่าย

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพิมพ์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

สำเนาถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนหลักประกันสุขภาพ .....

ครั้งที่ ...../๒๕..... เมื่อวันที่ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท
เพราะ .....
.....

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ .....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลายชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน โครงการ กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

(นางสาวพรรณภิพย์ อินทร์ทอง)

ผู้รับ.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

ลายชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ที่ สบสช.อบต.เขาค่าย/ว ๐๔๖

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
๓๓๗/๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาค่าย
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ๘๖๑๓๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เรียน หัวหน้า สนง. ท้องถิ่นจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. ระเบียบวาระการประชุม	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายงานการประชุมกองทุนฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แผนการเงินประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (แก้ไขครั้งที่ ๒/๒๕๖๔)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ รายไตรมาสที่ ๑ – ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานกองทุนฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๗. แผนการเงินประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวน ๑ ฉบับ
๘. ร่างแผนกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวน ๑ ชุด
๙. โครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวน ๑ ชุด
๑๐. โครงการที่ขอรับการสนับสนุน	จำนวน ๗ ชุด
๑๑. รายงานสถานะทางการเงินของกองทุนฯ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันสถานการณ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย จึงขอเรียนเชิญท่านหรือตัวแทน เพื่อเข้าร่วมประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ **ในวันพุธที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย** หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและและเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำนักงานปลัดฯ
โทรศัพท์ ๐-๗๗๖-๒๑๐๒๑
โทรสาร ๐-๗๗๖-๒๑๐๐๐
www.khaokhai.go.th

Save Chumphon

เข้าจังหวัดชุมพร ทุกคนต้องสแกน “Save Chumphon”

สำเนาถูกต้อง

ระเบียบวาระการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
วันพุธที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

.....

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้วมา

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ **เรื่องเพื่อทราบ / เพื่อพิจารณา**

๓.๑ รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓.๒ พิจารณาแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (แก้ไขครั้งที่ ๒/๒๕๖๔)
๓.๓ พิจารณารายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ รายไตรมาสที่ ๑ - ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓.๔ พิจารณาคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย
๓.๕ พิจารณาแผนการเงิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๓.๖ พิจารณาร่างแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.เขาค่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๓.๗ พิจารณาโครงการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๓.๘ พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุน จำนวน ๗ โครงการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องรายงานสถานะทางการเงินของกองทุนฯ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

สำเนาถูกต้อง

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ ชพ ๗๕๑๐๑/(ศพด)/ ๒๐

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
๓๓๗/๗ หมู่ ๓ ตำบลเขาค่าย
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ๘๖๑๓๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีความประสงค์จัดทำและเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรร
เพื่อขอรับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่า เพื่อดำเนินกา
ตามวัตถุประสงค์ของโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อ
จำนวน ๑ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย รวมเป็นเงิน
๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
ตามรายละเอียดโครงการที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศศิธร แก้วนิล)
ครู รักษาการหัวหน้าศูนย์ฯ

สำเนาถูกต้อง

ที่ สปสช. ๐๕๗/๒๕๖๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
๓๓๗/๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาค่าย
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ๘๖๑๓๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ชุด
๒. ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ได้แจ้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายตาม **โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมป้องกัน ไม่ให้มีการแพร่ระบาดใน ศพด.บ้านโดห้อย โดยจัดกิจกรรมภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ – เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ซึ่งในการดำเนินงานจะมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดกิจกรรมตาม **โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย** เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุน **โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย** เรียบร้อยแล้ว วงเงินงบประมาณ ที่ได้รับการอนุมัติ ๒๐,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) **ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.** ให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่ายต่อไป **ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ครั้งที่ .....๑../...๒๕๖๕..... เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๒๐,๐๐๐.....บาท

เพราะ โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

.....

.....

.....

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....๓๐ กันยายน ๒๕๖๕.....

ลงชื่อ .....

(นายวราวุธ ชูประยูร)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

.....

สำเนาถูกต้อง

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ภาพถ่ายประกอบโครงการ





































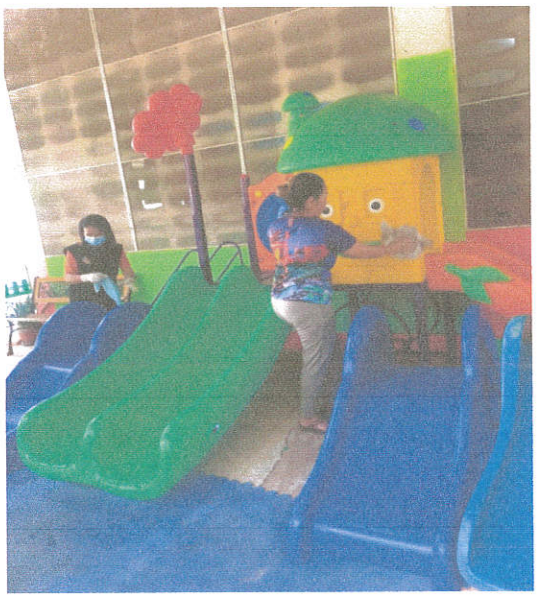























ชาโตรี่
M
100

สำเนา หลักฐาน
การจัดซื้อจัดจ้าง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน | กลยุทธ์ที่ 4.2 ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย

เลขที่ผู้เบิก 7/2565 | เลขที่คลังรับ 7/2565

วันที่จัดทำ 4 สิงหาคม 2565 | วันที่คลังรับ 4 สิงหาคม 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า / บริการ	9,224.30	ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อใน
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	645.70	เด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	9,870.00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	-	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	9,870.00	

(ตัวอักษร) **(-เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-)**

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางศศิธร แก้วนิล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
เห็นควรให้เบิกจ่ายตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 9870.00 บาท

ลงชื่อ.....
(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
วันที่ 4 สิงหาคม 2565

ธนาคาร ธ.ก.ส.สาขาเขาทะลุ บัญชีเลขที่ 000820166327

เลขที่เช็ค AA141048 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2565

จำนวนเงิน 9,870.00 บาท
(เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ร้านหน้าสวน สเตชันเนอรี

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....

สำเนาถูกต้อง

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ฎีกาเบิกเงิน สถานศึกษาที่ 7/2565 วันที่ 5 สิงหาคม 2565
ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
กลยุทธ์ ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย
เงิน 9,870.00 บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน บาท		จำนวนเงิน บาท		หมายเหตุ
	ขอเบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศพด.บ้านโดห้อย จำนวน 6 รายการ	9,870	-	9,870	-	
	คิดเป็นเงินทั้งสิ้น	9,870	-	9,870	-	
	รวมทั้งสิ้น (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)			9,870	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดี)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางศศิธร แก้วนิล)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ได้ตกลง ซื้อ กับ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๘๗๐.๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาดบรรจุ ๕ ลิตร งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ เครื่องวัดอุณหภูมิ งวดที่ ๑ , รายการที่ ๓ ชุดกระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล. งวดที่ ๑ , รายการที่ ๔ หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง งวดที่ ๑ , รายการที่ ๕ ถุงมือยาง เบอร์ M งวดที่ ๑ และรายการที่ ๖ น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ 75% ขนาดบรรจุ 5 ลิตร
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๖๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ เครื่องวัดอุณหภูมิ
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๓ ชุดกระบอกฉีด ขนาด 450 มล.
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๔ หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด 50 ชิ้น/กล่อง
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๕ ถุงมือยาง เบอร์ M
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๘๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๖ น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.

สำเนาถูกต้อง

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๔๘๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางศศิธร แก้วนิล)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน สิงอุดม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวสุภาพร จามพัฒน์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๕๐๗๗๔๘๑๘๓๑
เลขคุมสัญญา๖๕๐๗๑๔๔๑๘๓๖๘
เลขคุมตรวจรับ ๖๕๐๘A๑๐๙๓๔๒๐

สำเนาถูกต้อง

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

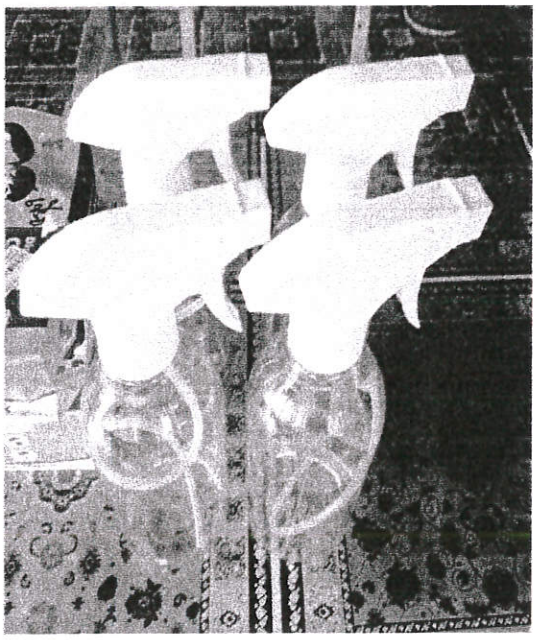
ตัวอย่างหลักฐาน













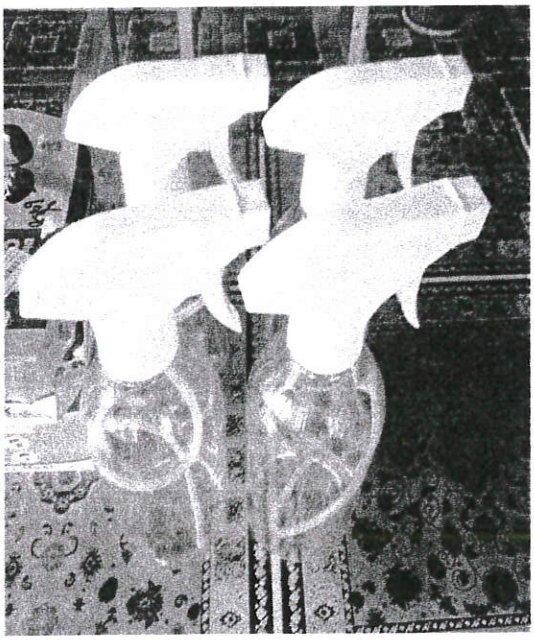
สำเนาถูกต้อง


ชาโตรี่
M
100






Face Mask




1 Year Warranty
Health Impact
INFRARED THERMOMETER
32
3 Modes

สำเนาถูกต้อง



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่
ที่อยู่ เลขที่ ๔๓๙/๒ หมู่ ๔ ถนนหลังสวน
ตำบลวังตะกอ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ๘๖๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๕-๐๖๗๕๔๓๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๖๐๕๐๐๓๒๘๒๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓/๒๕๖๕
วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย
ที่อยู่ ๓๓๗/๗ ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๒๑๐๐๐

ตามที่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ 75% ขนาดบรรจุ 5 ลิตร	๘	แกลลอน/gallon	๔๕๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๒	เครื่องวัดอุณหภูมิ	๑	เครื่อง	๑,๒๐๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๓	ชุดกระบอกฉีด ขนาด 450 มล.	๔	ขวด/bottle	๓๕.๐๐	๑๔๐.๐๐
๔	หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด 50 ชิ้น/กล่อง	๘	กล่อง/box	๗๕.๐๐	๖๐๐.๐๐
๕	ถุงมือยาง เบอร์ M	๑๐	กล่อง/box	๒๘๕.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐
๖	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.	๘	แกลลอน/gallon	๑๘๕.๐๐	๑,๔๘๐.๐๐
(เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๒๒๔.๓๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๔๕.๗๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๘๗๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕
๓. สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย ๓๓๗/๗

สำเนาถูกต้อง

๔. ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมิลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๗๗๔๘๑๘๓๑ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสุดิป ตันติยะสกุล)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๐๗๗๔๘๑๘๓๑

เลขคุมสัญญา ๖๕๐๗๑๔๔๑๘๓๖๘

สำเนาถูกต้อง



คำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ที่ ๒๖๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางศศิธร แก้วนิล ประธานกรรมการฯ

ครู

๒. นางสาวขวัญเรือน สิงอุดม กรรมการ

ครู

๓. นางสาวสุภาพร จามพัฒน์ กรรมการ

ครู

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เจษฎา จำเริญนุสิทธิ์

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาดบรรจุ ๕ ลิตร จำนวน ๘ แกลลอน/gallon	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๓,๖๐๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๒. เครื่องวัดอุณหภูมิ จำนวน ๑ เครื่อง	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๑,๒๐๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๓. ชุดกระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล. จำนวน ๔ ขวด/bottle	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๑๔๐.๐๐	๑๔๐.๐๐
๔. หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง จำนวน ๘ กล่อง/box	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๖๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๕. ถุงมือยาง เบอร์ M จำนวน ๑๐ กล่อง/box	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๒,๘๕๐.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐
๖. น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกลลอน/gallon	ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่	๑,๔๘๐.๐๐	๑,๔๘๐.๐๐
		รวม	๙,๘๗๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

สำเนาถูกต้อง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

พรรณทิพย์ อินทร์ทอง

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายวราวุธ ศูประยูร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาต่าย

(นายเจษฎา จำเริญนุศักดิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาต่าย

สำเนาถูกต้อง

ประกาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาดบรรจุ ๕ ลิตร จำนวน ๘ แกลลอน/gallon ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๖๐๐.๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. เครื่องวัดอุณหภูมิ จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. ชุดกระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล. จำนวน ๔ ขวด/bottle ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง จำนวน ๘ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๕. ถุงมือยาง เบอร์ M จำนวน ๑๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๘๕๐.๐๐ บาท (สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๖. น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกลลอน/gallon ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่ (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๔๘๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เจษฎา จำเริญนุสิทธิ์

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านถ้ำตาทอง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ด้วย สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อยมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๙,๘๗๐.๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากรายได้ของหน่วยงาน จำนวน ๙,๘๗๐.๐๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาดบรรจุ ๕ ลิตร

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ เครื่องวัดอุณหภูมิ

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ ชุดกระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล.

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๕ รายการพิจารณาที่ ๕ ถุงมือยาง เบอร์ M

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

๕.๖ รายการพิจารณาที่ ๖ น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล.

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

พรรณทิพย์ อินทร์ทอง

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายวรากร ชูประยูร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาถ่าย

สำเนาถูกต้อง

(นายเจษฎา จ่อศิริมุสิทธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาถ่าย

ใบเสนอราคา

เลขที่6500/391

ข้าพเจ้า ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่
เลขที่ 439/2 หมู่ 4 ตำบลวังตะกอ
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ชื่อหน่วยงาน ศพด.บ้านโดห้อย
ที่อยู่ ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี
จังหวัดชุมพร

โทรศัพท์ 063-5396553

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ 75% ขนาดบรรจุ 5 ลิตร	8.00	แกลลอน	450.00	3,600.00
2	เครื่องวัดอุณหภูมิ	1.00	เครื่อง	1,200.00	1,200.00
3	กระบอกฉีด ขนาด 450 มล.	4.00	ขวด	35.00	140.00
4	หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด 50 ชิ้น/กล่อง	8.00	กล่อง	75.00	600.00
5	ถุงมือยาง เบอร์ M	10.00	กล่อง	285.00	2,850.00
6	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.	8.00	แกลลอน	185.00	1,480.00

หน้าสวน สเตชั่นเนอรี่
439/2 หมู่ 4 ต.วังตะกอ อ.หลังสวน
จ.ชุมพร 86110 โทร.063-5396553

สำเนาถูกต้อง

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น
เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน

รวมเงิน	9,224.30
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	645.70
รวมเงินทั้งสิ้น	9,870.00

ลงชื่อ
(สุดิป ตันติยะสกุล)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ

SME GP

ที่ 14550/2564

สสว.

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(สสว.) ขอรับรองว่า

นาย นายสุดิป ตันติยะสกุล

ชื่อสถานประกอบการ ร้านหน้าสวนสเตชั่นเนอรี่

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
บุคคลธรรมดา	เลขทะเบียนพานิชย์หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3960500328257
	วันที่อนุมัติ	28 พฤษภาคม 2564

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(SME) ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการพัสดุ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

นายชาวันย์ สวัสดิ์-ชูโต สำเนาถูกต้อง
รองผู้อำนวยการ
สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
นายทะเบียน

รับรองสำเนาถูกต้อง

หน้าร้าน สเตชั่นเนอรี่

408 ม.4 ต.วังตะกอ อ.พะสวน
จ.ชุมพร 86110 โทร.093-5396855
เลขที่ ปชช. 3960500328257

คำขอจัดตั้งเลขที่ 8600356000019



ทะเบียนเลขที่ 3960500328257

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
เทศบาลตำบลวังตะกอ
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายสุดิป ตันติยะสกุล

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

หน้าสวน สเตชั่นเนอรี่

เขียนเป็นอักษรโรมัน

-

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่าย เครื่องเขียนอุปกรณ์สำนักงาน วัสดุสำนักงาน ผลิตภัณฑ์พลาสติก สินค้าอุปโภคบริโภค วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เคมีภัณฑ์ สารธรณสุข เกษตร เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ดับเพลิง วัสดุจราจรทุกชนิด สินค้าเบ็ดเตล็ด สื่อประชาสัมพันธ์ เสื้อผ้า วัสดุอุปกรณ์กีฬา เครื่องออกกำลังกาย ยางมะตอย อุปกรณ์ไฟฟ้า วัสดุก่อสร้าง วัสดุอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน จำหน่ายคอมพิวเตอร์ ซ่อมแซมคอมพิวเตอร์และเครื่องปริ้นเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร

สำเนาถูกต้อง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 439/2 หมู่ที่ 4 ตำบล วังตะกอ อำเภอ หลังสวน จังหวัด ชุมพร 86110

รับรองสำเนาถูกต้อง

เว็บไซต์ :

หน้าสวน สเตชั่นเนอรี่

439/2 ม.4 ต.วังตะกอ อ.หลังสวน จ.ชุมพร 86110

ออกให้ ณ วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2564

นายภาคิน มากภักดี

นายทะเบียนพาณิชย์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

[ ]-[ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]-[ ]

ภ.พ.20

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ชื่อผู้ประกอบการ .....

ชื่อสถานประกอบการ .....

เป็น [X] สำนักงานใหญ่ [ ] สาขาที่ .....

ตั้งอยู่ : อาคาร ..... ห้องเลขที่ ..... ชั้นที่ .....

หมู่บ้าน ..... เลขที่ .....

หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน .....

ออกให้เมื่อวันที่ ..... ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕

ผู้ออกทะเบียน .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

เปลี่ยนใหม่

ข้อความเกี่ยวกับการประกอบการ ที่ระบุไว้ในใบทะเบียนนี้ และข้อแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่ายในสถานประกอบการ

ข้อเตือน

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการที่ระบุไว้ในใบนี้เท่านั้น ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการปลอม ดัดแปลง ทำสำเนา หรือทำลายใบทะเบียนนี้ ผู้ฝ่าฝืนมีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท และปรับอีกวันละไม่เกินห้าร้อยบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนอยู่ ตามประมวลรัษฎากร มาตรา ๑๐๐ วรรคสาม



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9605 00328 25 7
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สุดิป ตันติยะสกุล
Name Mr. Sudip
Last name Tantiyaskul
เกิดวันที่ 4 พ.ค. 2513
Date of Birth 4 May 1970
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 217/1 ถ.หลังสวน ต.หลังสวน
อ.หลังสวน จ.ชุมพร
23 พ.ค. 2565
วันออกบัตร
22 May 2022
Date of Issue
(นายธนาคีม จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
3 พ.ค. 2574
วันบัตรหมดอายุ
3 May 2031
Date of Expiry
8604-05-05230952

สำเนาถูกต้องทุกประการ
หน้าเสวย สเตชั่นเนอรี่
439/2 ม.4 ต.หลังสวน อ.หลังสวน
จ.ชุมพร 86110 โทร 063-5396252
เลขที่ผู้เสียภาษี 3860500328257
สำเนาถูกต้อง

BORA-10.7-01-2564

ประเทศไทย
THAILAND

103-1536444-32

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 3595-00152?-? สำนักทะเบียน ที่ว่าการอำเภอหลังสวน

รายการที่อยู่ 217/1 ถนนหลังสวน

ตำบลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ [illegible]

ลงชื่อ นายทะเบียน

(นางภูษิลา พุกธิมงษ์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 11 สิงหาคม 2560

1

รับรองสำเนาถูกต้อง

หน้าสวน สเตชั่นเนอรี่

439/2 ม.4 ต.วังตะกอ อ.หลังสวน

จ.ชุมพร 86110 โทร.063-5395593

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3860500328257

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 3595-00152?-? ลำดับที่ 1

ชื่อ นายสุดิษ ตันติยะสกุล สัญชาติ ไทย เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-9605-00328-25-7 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 4 พ.ค. 2513

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ หม้วย 3-9605-00328-17-6 สัญชาติ ไทย

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ไต่เชียง 3-9605-00328-16-8 สัญชาติ จีน

ฐานข้อมูลจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 28 ม.ค. 2559

นายทะเบียน

(นางภูษิลา พุกธิมงษ์)

สำเนาถูกต้อง

ไปที่ ลายมือชื่อ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย
ที่ ชพ ๗๕๑๐๑/ **วันที่** ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕
เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๔.๒ ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย ๔.๒.๒ โครงการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อ เจลล้างมือ น้ำยาทำความสะอาดวัสดุฆ่าเชื้อโรคอื่นๆ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ของสถานศึกษา (เงินสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาค่าย) ปรากฏในแผนพัฒนาการศึกษา สี่ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔ เพิ่มเติมฉบับที่ ๑ ยุทสาสตร์ที่ ๔กลยุทธ์ที่ ๔.๒

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีความประสงค์จะซื้อวัสดุรายการดังต่อไปนี้

๑. น้ำยาสเปรย์แอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาด ๕ ลิตร	๘	แกลลอน
๒. เครื่องวัดอุณหภูมิ	๑	เครื่อง
๓. กระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล.	๔	ขวด
๔. หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๘	กล่อง
๕. ถุงมือยาง เบอร์ M	๑๐	กล่อง
๖. น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล.	๘	แกนลอน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๘๗๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๓. ข้อระเบียบและกฎหมาย

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๔. ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางศศิธร แก้วนิล)
หัวหน้าสถานศึกษา

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

สำเนาถูกต้อง

(นายจักรกฤษ ณรงค์ราช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด

(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ความเห็นของปลัด อบต.เขาค่าย

.....

(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

พิจารณาแล้ว ☑ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง

ขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)
โครงการเฝ้าระวังป้องกันและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

---

๑. ความเป็นมา

ในปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลซึ่งเป็นสถานที่มีเด็กมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่าย ในเด็กเล็กที่มีภูมิต้านทานต่ำจะป่วยได้บ่อย โรคที่พบบ่อยได้แก่โรคมือเท้าปาก โรคไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โรคไวรัส RSV โรคโอไมครอน ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก การระบาดของโรคดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาด ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้านทำให้ขาดรายได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการป้องกัน และควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากจะช่วยลดการเกิดโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันในเด็กแล้วยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อเชื้อ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้แล้ว แต่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ดังนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก จึงจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อควบคุมป้องกันโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย
๒ .เพื่อเฝ้าระวังโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

๓. คุณสมบัติผู้เสนอราคา

๓.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุ

๓.๒ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานของทางราชการ และให้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคล หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทิ้งงาน ตามระเบียบทางราชการ

๓.๓ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกันซึ่งไม่อาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นว่านั้น

๓.๔ ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นและ/หรือ ต้องไม่เป็นผู้มีประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้เสนอราคากับผู้ให้บริการตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ณ วันประกาศประกวดราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม

๔. แบบรูปรายการ

๑. น้ำยาสเปรย์แอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาดบรรจุ ๕ ลิตร	๘	แกลลอน
๒. เครื่องวัดอุณหภูมิ	๑	เครื่อง
๓. กระบอกฉีด ขนาด ๔๕๐ มล.	๔	ขวด
๔. หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๘	กล่อง
๕. ถุงมือยาง เบอร์ M	๑๐	กล่อง
๖. น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล.	๘	แกนลอน

สำเนาถูกต้อง

๕. ระยะเวลาดำเนินงาน

ให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน จากวันที่แจ้งกำหนดวันที่ให้เข้าดำเนินการ

๖. การส่งมอบงานและเงื่อนไขการจ่ายเงิน

กำหนดการจ่ายเงินงวดเดียวเมื่อผู้รับจ้างส่งของแล้วเสร็จภายใน ๕ วันนับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๗. วงเงินในการจัดซื้อ

๙,๘๗๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๘. หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

๙. สถานที่ติดต่อหรือขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือเสนอแนะวิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นเป็นรายลักษณ์อักษรหรือทางเว็บไซต์โดยเปิดเผยตัวได้ที่

๑. โทรศัพท์ ๐-๗๗๖๒-๑๐๐๐

๒. โทรสาร ๐-๗๗๖๒-๑๐๒๑

๓. ทางเว็บไซต์

สำเนาถูกต้อง

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย มีความประสงค์จะจัดทำโครงการควบคุมและป้องโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่ายในเด็กเล็กที่มีภูมิต้านทานต่ำจะป่วยได้บ่อย โรคที่พบบ่อยได้แก่โรคมือเท้าปาก โรคไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ โรคไวรัส RSV โรคโอไมครอน ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็กการระบาดของโรคดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาด ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้านทำให้ขาดรายได้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพซึ่งนอกจากจะช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กแล้วยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้แล้ว แต่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก จึงจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ขึ้น

สำเนาถูกต้อง

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อควบคุมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

๒. เพื่อเฝ้าระวังโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนเด็ก บุคลากร ทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ปลอดจากโรคติดต่อ

๒. อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย บุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

๒. วิธีดำเนินการ

๑. เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒. แต่งตั้งคณะทำงานและประชุมมอบหมายงาน

๓. ดำเนินการจัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๔. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบอย่างทั่วถึง

๕. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลและรายงานผลโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย

(นางสาวพรรณทิพย์ อินพ่วง)
นักวิชาการศึกษา

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน ๒๕๖๕

๔. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) สำหรับรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฯ ดังนี้

- ค่าน้ำยาแอลกอฮอล์เสปรย์ล้างมือ(ชนิดน้ำ) ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกนลอนๆละ ๗๘๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๖,๒๔๐ บาท (หกพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
- ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิ ๑ เครื่องๆละ ๑,๘๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๘๐๐ บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)
- ค่ากระบอกสำหรับฉีด ขนาด ๕๐๐ มล. จำนวน ๔ ขวดๆละ ๔๕ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑๘๐ บาท (หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
- ค่าหน้ากากอนามัย ขนาด ๕๐ ชิ้น/กล่อง จำนวน ๘ กล่องๆละ ๑๕๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๒๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)
- ค่าถุงมือยาง ขนาดไซต์ M จำนวน ๑๐ กล่อง ๆ ละ ๒๙๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๒,๙๐๐ บาท (สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
- ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาดแกนลอน ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๘ แกนลอนๆ ละ ๙๖๐ บาท เป็นเงินจำนวน ๗,๖๘๐ บาท (เก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

(หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

(นางสาวพรรณพิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้อย มีการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
๒. ครู ผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรค
๒. อัตราการป่วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยบ้านโคห้อยลดลง

สำเนาถูกต้อง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ☐ ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ☑ ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ☐ ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ☐ ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ☐ ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☐ ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- ☐ ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- ☑ ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- ☐ ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- ☐ ๗.๒.๕ สนับสนุนการณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ☐ ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☑ ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ☐ ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ☐ ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗.๓.๔.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ☐ ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☐ ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ☐ ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ☐ ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ☐ ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ☐ ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ☐ ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ☐ ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ☐ ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ☐ ๗.๔.๑.๗ การส่งสริมสุขภาพช่องปาก
  - ☐ ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ☐ ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ☐ ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ☑ ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ☐ ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ☐ ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ☐ ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ☐ ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ☐ ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ☐ ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์...)
นักวิชาการศึกษา

- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
  - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
  - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
  - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

☐ ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

☐ ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐ ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐ ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☐ ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

☐ ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำแผน/โครงการ

(นางศศิธร แก้วนิล)

ตำแหน่ง ครู

รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคห้วย

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน/โครงการ

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายจักรกฤษ ณรงค์ราช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ รักษาราชการแทน

หัวหน้าสำนักงานปลัด

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางฐาธิกา เรืองเจริญ)
ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายวรากร ชูประยูร)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวรากร ชูประยูร)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุดารัตน์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ ..... / ๒๕..... เมื่อวันที่ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท
เพราะ .....
.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ .....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (**ส่วนที่ ๓**) ภายในวันที่

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
...นักวิชา

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

---

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม . คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)

ตำแหน่ง .....

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน | กลยุทธ์ที่ 4.2 ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย

เลขที่ผู้เบิก 8/2565 | เลขที่คลังรับ 8/2565

วันที่จัดทำ 16 สิงหาคม 2565 | วันที่คลังรับ 16 สิงหาคม 2565

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า / บริการ	10,130.00	คืนเงินเหลือจ่ายโครงการเฝ้าระวังป้องกัน
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	ป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	10,130.00	จ่ายเงินแล้ว 22 ส.ค. 2565
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	10,130.00	

(ตัวอักษร) **(-หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน-)**

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางศศิธร แก้วนิล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
เห็นควรให้เบิกจ่ายตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดี)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 10,130.00 บาท

ลงชื่อ.....
(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
วันที่ 16 สิงหาคม 2565

ธนาคาร ธ.ก.ส.สาขาเขาทะลุ บัญชีเลขที่ 000820166327

เลขที่เช็ค 2624100 ลงวันที่.....

จำนวนเงิน 10,130.00 บาท
(หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ฎีกาเบิกเงิน สถานศึกษาที่ 8/2565 วันที่ 16 สิงหาคม 2565
ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
กลยุทธ์ ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย
เงิน 10,130.00 บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน บาท		จำนวนเงิน บาท		หมายเหตุ
	คืนเงินเหลือจ่ายโครงการเฝ้าระวังป้องกันป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย	10,130	-	10,130	-	
	คิดเป็นเงินทั้งสิ้น	10,130	-	10,130	-	
	รวมทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)			10,130	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....
(นางสาวนฐชวรวรรษ สวัสดิ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(นางศศิธร แก้วนิล)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

เล่มที่ 1

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 4

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล เขาล้าย

อำเภอ ศรี จังหวัด สุรินทร์

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านถ้ำตาทอง

เป็นค่า ส่งเงินคืนตามโครงการ สปสช. (โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย

จำนวนเงิน 12,960 บาท - สตางค์ -หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยหกสิบถ้วน-

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางสาวสุดารรรษ สวัสดี)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือการจองคลัง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย สังกัดสำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
ที่ ชพ ๗๕๑๐๑ / **วันที่** ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรื่อง ขออนุมัติคืนเงินโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ได้ตั้งงบประมาณรายจ่าย ตามยุทธศาสตร์ที่ ๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๔.๒ การส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัยของผู้เรียน โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยของศูนย์บ้านโดห้อย ตั้งไว้ ๒๐,๐๐๐.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

๒. ข้อเท็จจริง

บัดนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ้านโดห้อยสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่ายได้ดำเนินการตามโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และมีเงินเหลือจ่ายจึงมีความประสงค์ขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อยเป็นจำนวนเงิน ๑๐,๑๓๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๓. ข้อพิจารณา

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบฯ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย สังกัดสำนักงานปลัดฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๑๓๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) ต่อไป

๔. ข้อเสนอ

เห็นควร อนุมัติ คืนเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
(นางศศิธร แก้วนิล)
หัวหน้าสถานศึกษา

(ลงชื่อ).....
(นายจักรกฤษ ณรงค์ราช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
รักษาราชการแทนหัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ).....
(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
☑ เห็นชอบตามเสนอ
☐ ความเห็นอื่นๆ.....

(นายวราวุธ ชูประยูร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

คำสั่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย
☑ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

สำเนาถูกต้อง

เล่มที่ 1

เลขที่ [illegible]

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก [illegible]

องค์การบริหารส่วนตำบลแขมหิน อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

วันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. [illegible]

ได้รับเงินจาก [illegible]

เป็นค่า [illegible]

จำนวนเงิน [illegible] บาท [illegible] สตางค์ ([illegible])

ได้เงินถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ [illegible] ผู้รับเงิน

([illegible])

ตำแหน่ง [illegible]

สำเนาถูกต้อง

หน้าสวน สเตชั่นเนอรี่

เล่มที่ 350

เลขที่ 01

บิลเงินสด 現兌單
CASH SALE

นาม 姓號 (NAME) ดปส. เขาค่าย เสาธงชัยโคกช้าง

ที่อยู่ 住址 (ADDRESS) ต. เขาค่าย อ.คิ 0.0 2พ

วันที่ 日期 (DATE) 19/8/65

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 價目	จำนวนเงิน AMOUNT 計銀
	ได้รับเงินสดมาแล้วจริงๆ ไม่ทักท้วงใดๆ		9950 -
	เล่มที่ 213 เลขที่ 0471		
BAHT 銖	เก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 總數	9950 -

ผู้รับเงิน RECEIVED 收錢人

ตำหนิกรุ่งเรือง

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี

เล่มที่213 เลขที่484
ต้นฉบับใบกำกับภาษี

ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่
เลขที่ 439/2 หมู่ 4 ต.วังตะกอ อ.หลังสวน จ.ชุมพร
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3-9605-00328-25-7
เบอร์ติดต่อ 063-5396553 , 085-0675432

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
3-9605-00328-25-7

นามลูกค้า ศพด.บ้านโดห้อย

ที่อยู่ ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี
จังหวัดชุมพร

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ 75% ขนาดบรรจุ 5 ลิตร	8.00	แกลลอน	450.00	3,600.00
2	เครื่องวัดอุณหภูมิ	1.00	เครื่อง	1,200.00	1,200.00
3	กระบอกฉีด ขนาด 450 มล.	4.00	ขวด	35.00	140.00
4	หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด 50 ชิ้น/กล่อง	8.00	กล่อง	75.00	600.00
5	ถุงมือยาง เบอร์ M	10.00	กล่อง	285.00	2,850.00
6	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.	8.00	แกลลอน	185.00	1,480.00

สำเนาถูกต้อง

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)
เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน

ราคารวมทั้งสิ้น	9,224.30
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	645.70
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	9,870.00

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า ลงชื่อ.....ผู้ขาย

ใบเสนอราคา

เลขที่6500/391

ข้าพเจ้า ร้านหน้าสวน สเตชั่นเนอรี่
เลขที่ 439/2 หมู่ 4 ตำบลวังตะกอ
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ชื่อหน่วยงาน ศพด.บ้านโดห้อย
ที่อยู่ ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี
จังหวัดชุมพร

โทรศัพท์ 063-5396553

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	น้ำยาสเปร์ยแอลกอฮอล์ 75% ขนาดบรรจุ 5 ลิตร	8.00	แกลลอน	450.00	3,600.00
2	เครื่องวัดอุณหภูมิ	1.00	เครื่อง	1,200.00	1,200.00
3	กระบอกฉีด ขนาด 450 มล.	4.00	ขวด	35.00	140.00
4	หน้ากากอนามัยชนิดเด็ก ขนาด 50 ชิ้น/กล่อง	8.00	กล่อง	75.00	600.00
5	ถุงมือยาง เบอร์ M	10.00	กล่อง	285.00	2,850.00
6	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.	8.00	แกลลอน	185.00	1,480.00

หน้าสวน สเตชั่น เนอรี่
439/2 ม.4 ต.วังตะกอ อ.หลังสวน
จ.ชุมพร 86110 โทร.063-5396553

สำเนาถูกต้อง

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น
เก้าพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน

รวมเงิน	9,224.30
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	645.70
รวมเงินทั้งสิ้น	9,870.00

ลงชื่อ
(สุดิป ตันติยะสกุล)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ