

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

๑. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลท่าหิน ปี๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน

๑. ลดการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ร้อยละ ๘๐

๒. ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ร้อยละ ๙๕

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๒,๐๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๒,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-.....บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
แนวทางแก้ไข (ระบุ)
.....

ลงชื่อ จำเอก.....ผู้รายงาน

(พุดธิธรรม ภัคดี)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

หลักฐานการรับเงิน

เลขที่ VOUC-00082/63

วันที่ 9 มิถุนายน 2563

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

ลำดับ	รายการ	รหัส	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินอุดหนุนระบบจัดอุปสงค์/เฉพาะกิจจากหน่วยงานอื่น (รับแจ้งปีงบประมาณ 2563 งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข, ระบายเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ, โครงการฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลท่าหิน ปี 2563)	44100002	12,000.00	
รวมเงิน:			12,000.00	
ตัวอักษร (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)				

ลงชื่อ.....

ผู้รับเงิน

(นางณภาสักขุ ไชยดวง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตั๋วแลกเงิน ตามรายละเอียดดังนี้

เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา สหิงพระ เลขที่ 26627944 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2563

: 12,000.00 บาท

สำนักปลัด

- กองคลัง
- กองช่าง
- กองการศึกษาศึกษา

ที่สขบ.๒๕๓๒.๔/๖๓๓



องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน
 เลขที่รับ 1409
 วันที่ ๕ มิ-๖-๖3

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรวน
 อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

สิ่งที่แนบ ตารางการพ่นหมอกควัน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรวน ตำบลท่าหิน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ได้รับการแจ้งจากงานควบคุมโรคอำเภอสิงหนคร พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีผู้ป่วย จำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร ๓๖๕.๖๓ (ซึ่งเกินเกณฑ์เกณฑ์ค่ามาตรฐาน ๕๐ ต่อแสนประชากร) ที่รักษาและรับการแจ้งโรค โดยพื้นที่การระบาดจัดเป็นกลุ่มก้อนซึ่งยากต่อการควบคุมโรคด้วยวิธีทางกายภาพ และอาจจะมีการระบาดหนักในเขตพื้นที่รอยต่อ ระหว่างหมู่ที่ ๗-๙ นั้น

ในการนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรวน ได้จัดทำการวิเคราะห์ สาเหตุเบื้องต้น ทราบว่าสาเหตุแห่งการป่วยโรคนี้ น่าจะเกิดจากสภาพภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หากไม่ได้รับการควบคุมที่ดีและมีประสิทธิภาพแล้ว อาจจะทำให้เกิดการระบาดหนักและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนโดยรวม และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรวน ร่วมกับทีม SRRT ตำบล ได้เข้าไปควบคุมโรคเบื้องต้น โดยใส่ทรายเคมีฟอส ปลอ่ยปลาหางนกยูง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยปรับสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นเวลา ๗ วัน แต่ในขณะเดียวกันยังคงมีจำนวนผู้ป่วยรายวันสูงขึ้นทุกวัน จึงมีความจำเป็นต้องใช้การพ่นหมอกควันเพื่อฆ่าตัวแก่และให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อไป

เขียน นตส. ท.ท่าหิน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป
 - ผอ.รพ. ส.พ. พ.พรวน แจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
 ระหว่าง หมู่ที่ ๗-๙ ต.ท่าหิน จำนวน ๖ ราย
 ที่แจ้งไข้เลือดออก

ขอแสดงความนับถือ

นางวันวิสาข์ เทพเดชา
 ปลัด อบต.ท่าหิน

(นางธัญชนก ชุนกลับ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

(Signature)

(นางวันวิสาข์ เทพเดชา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรวน

นางสุริยา สถาผล
 ปลัด อบต.ท่าหิน

(นายสุริยา สถาผล)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

(นางสาววันดี ศรีสุวรรณ)
 เจ้าหน้าที่งานธุรการ

งานบริหารทั่วไป
 โทร. ๐๗๔-๘๐๑๐๔๙

- *(Signature)*
 - *(Signature)*
 (นางสาวบุษรา แสงมณี)
 หัวหน้าสำนักปลัด

๑. 1-๖ = ๖ วัน
 ๒. ๗-๙ = ๖ วัน

1271000 = 12007

(Signature)

(นายจรูญ ทิพทองลาด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

ตารางการพ่นหมอกควัน หมู่ที่ ๗-๙ ตำบลท่าหิน อำเภอ สหิงพระ จังหวัดสงขลา

ลำดับ	วันเดือนปี	กิจกรรม	หมายเหตุ
๑	วันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นพื้นที่การระบาด หมู่ที่ ๘ รัศมี ๑๐๐ เมตร จำนวน ๑๕ หลังคาเรือน ฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน	พื้นที่ระบาด ควบคุมพิเศษ
๒	วันที่ ๑๓-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นหมู่ที่ ๘ พื้นที่ใกล้การระบาด ๑๐๐ เมตร เพอร์เซ็นต์ของหลังคาเรือนฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน	เขตบ้านหมู่ที่ ๘ ที่ ไม่มีการระบาดของ โรค
๓	วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นพื้นที่การระบาด หมู่ที่ ๘ รัศมี ๑๐๐ เมตร ประมาณ ๑๕ หลังคาเรือน ฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน	พื้นที่การระบาด ควบคุมพิเศษ
๔	วันที่ ๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นหมู่ที่ ๗ พื้นที่ใกล้การระบาด ๑๐๐ เมตร เพอร์เซ็นต์ของหลังคาเรือนฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน	
๕	วันที่ ๑๙-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นหมู่ที่ ๙ พื้นที่ใกล้การระบาด ๑๐๐ เมตร เพอร์เซ็นต์ของหลังคาเรือนฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน พื้นที่หมู่ที่ ๘ ที่ไม่มีการระบาด	พื้นที่การระบาด ควบคุมพิเศษ
๕	วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๓	พ่นพื้นที่การระบาด หมู่ที่ ๘ รัศมี ๑๐๐ เมตร ประมาณ ๑๕ หลังคาเรือน ฉีดพ่นบนบ้านและใต้ถุนบ้านไม่พ่นตามถนน	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

ที่ สข 80501/

วันที่ 24 มิถุนายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าจ้างเหมาในการฉีดพ่นหมอกควันโครงการฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลท่าหิน

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

1. เรื่องเดิม

ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน งบรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2563 โดยจ่ายจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข/งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข หมวดค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการป้องกันโรคติดต่อหรือระบาดต่างๆ เป็นเงิน 12,000.00 บาท นั้น

2. ข้อเท็จจริง

บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเป็นค่าจ้างเหมาในการฉีดพ่นหมอกควันโครงการฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลท่าหิน หมู่ที่ 1-6 เพื่อเบิกจ่ายให้แก่

ลำดับที่	ชื่อผู้รับเงิน	จำนวนเงินที่ขอเบิก	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	ขอรับเงิน
1.	นายวุฒิชัย ขวัญแก้ว	12,000.00	120.00	11,880.00
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		12,000.00	120.00	11,880.00

3. ระเบียบ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 ข้อ 14 (1) และ (2) รายจ่ายประจำ และรายจ่ายเพื่อการลงทุน

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ข้อ 50

4. ข้อเสนอและพิจารณา

- เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวได้
- เนื่องจากตรวจสอบแล้วมีงบประมาณเพียงพอแก่การเบิกจ่ายในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(นางสาวนุชกร แสงมณี)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นางณภาสุกัญ ไชยดวง)

ผู้อำนวยการกองคลัง

(นางรัชชนก ขุนกลีบ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

- เห็นควรอนุมัติ

(นายสุริยา สถาผล)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

- อนุมัติ

(นายจรูญ ทิพกองลาด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ องค์การบริหารส่วนตำบลท่า
หิน ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ นายวุฒิชัย ขวัญแก้ว สำหรับโครงการ จ้างจ้างเหมาฉีดพ่นหมอกควัน
ภายในพื้นที่ตำบลท่าหิน โดยการฉีดพ่นหมอกควัน หมู่ที่ 7 - 9 ตั้งแต่วันที่ 10 - 15 มิถุนายน 2563 และฉีดพ่นหมอก
ควันหมู่ 1 - 6 ตั้งแต่วันที่ 16 - 21 มิถุนายน 2563 จำนวน 12 วัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

นายวุฒิชัย ขวัญแก้ว ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

บริษัท ออโต้ สเปซ จำกัด

กรมการช่างรับโครงการ

กลุ่มช่างเทคนิค ม. 1-9

ช่างสิบสองวัน

ช่างสิบสองวัน วันที่ 21 มิถุนายน 2563

- ๑. ผลการตรวจรับ
 - ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

นางอภิญญา ใจดี

- ๒. ค่าปรับ
 - มีค่าปรับ
 - ไม่มีค่าปรับ

0/0

นางสาวธิดา อุทธิวาร)

วิชาการพัสดุปฏิบัติการ

นางสาวธิดา อุทธิวาร

๓. ต่ารเบิกจ่ายเงิน
เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท

นางอภิญญา ใจดี

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(ลงชื่อ) กรรมการ
(จำเอกพุดิธรรม ภัคดี)

นางอภิญญา ใจดี

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๖๗๑๓๓๓๕๖

(นางอภิญญา ใจดี)

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๖๑๔๑๒๔๙๙๙

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๖A๑๔๐๘๗๒๙

(นายสุวิษา สถาผล)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

(นายจรรยา ทิพกองลาด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหิน

