



กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. หุ่นบุหลิง
เลขที่รับ ..... ๐๐๒
วันที่ ..... ๒๐
เวลา ..... น.

ที่ สต ๗๔๑๐๕/๕๕๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหุ่นบุหลิง  
อำเภอทุ่งหัว จังหวัดสตูล ๙๑๑๒๐

๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. หุ่นบุหลิง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลโครงการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหุ่นบุหลิงได้สนับสนุนงบประมาณให้  
องค์การบริหารส่วนตำบลหุ่นบุหลิง จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ โดยใช้งบประมาณ ๑๑,๔๓๒ บาท นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหุ่นบุหลิง ได้จัดกิจกรรมตามโครงการฯ และรายงานผล  
โครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผอ. อบต. หุ่นบุหลิง  
- เพื่อโปรดทราบ  
- ตามที่ส่งมอบสิ่ง เอกสารตามโครงการฯ  
สำหรับสำนักงานส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ อบต. หุ่นบุหลิง  
เสร็จเรียบร้อยแล้ว

(นายชัยยา ฤทธิเดช)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหุ่นบุหลิง

๒-๘-๖๐

๒-๘-๖๐

๒๕/๘/๖๐

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร./โทรสาร ๐-๗๔๗๑-๐๙๗๖

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์

๑. ผลการดำเนินงาน

การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๐ คน จำนวน  
๒ วัน กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ โภชนาการอาหาร การเตรียมตัวคลอด โรคต่างๆ ที่อาจ  
เกิดขึ้น การออกกำลังกายในหญิงมีครรภ์และการดูแลบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์ - ๖ ปี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโรค  
ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก วิธีการป้องกัน การรักษาโรคนั้นๆ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๑,๔๓๒..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๑,๔๓๒..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางนุริยะห์ ไชยเทพ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2560

เลขที่ผู้เบิก 60-02-00000-0000000-00085

เลขที่คลังรับ ๐๐๖๙๙/๕๐

วันที่จัดทำ 21 กรกฎาคม 2560

วันที่คลังรับ 21 กรกฎาคม 2560

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ / เงินรับฝากอื่น ๆ โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์	432 00	สัญญา CNTR-0227/60
รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	เบิกจ่ายงวดที่ 1
จำนวนเงินที่ขอเบิก	432 00	สิ้นสุดสัญญาวันที่ 18 กรกฎาคม 2560
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	432 00	

(ตัวอักษร) (สี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)

ผู้อำนวยการส่วนราชการและผู้อำนวยการกอง  
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินรับฝากอื่นๆ	432.00	0.00

(ลงชื่อ) [Signature] หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสุวิระชัย ไชยมงคล) เจ้าพนักงานสาธารณสุข วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ตรวจสอบ (นางสุกัญญา นิตติเย็บ) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวมานันท์ เขมรจารีต) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) [Signature] (นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

เรียน นายกองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) [Signature] (นายสมณิตี สิริวิชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน ๔๓๒ บาท

(ลงชื่อ) [Signature] (นายชัชชา ฤทธิ์เดช) นายกองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง วันที่ 21 กรกฎาคม 2560

ธนาคาร กสิกรไทย บัญชีเลขที่ ๖๗๕-๙-๐๐๐๑๕-๖  
เลขที่เช็ค ๕๗๙๕๕๗ ลงวันที่ 25 07 2560

จำนวนเงิน 432.00 บาท (สี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)  
จ่ายไป ฝากผ่านธนาคารสี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการใช้จ่ายเช็ค/ใบถอน เลขที่ ๐๐๑๓๒/๕๐ ลงวันที่ 21

**อำนาจถูกต้อง**  
[Signature]  
(นางสุวิระชัย ไชยมงคล)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง อำเภอท่งหว่า จังหวัดสตูล

กอง แผนก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ฎีกาเบิกเงินนอกงบประมาณ ที่...๖๕๕... ๗๕๖๐ วันที่ 21 กค 2560

หมวด เงินรับฝาก ประเภท เงินรับฝาก-อื่นๆ (โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์)

เงิน ๔๓๒.- บาท - สตางค์ ผลัดส่งใบสำคัญ 26 กค 2560

เงิน ๔๓๒.- บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
๑	ขอเบิกเงินค่าจ้างเหมาทำป้ายโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ขนาด ๑.๒ x ๒.๔๐ จำนวน ๑ ป้าย ให้กับร้านแผนฉันทกรภาพิคแอนด์พริ้นติ้ง เป็นเงิน	๔๓๒	-	๔๓๒	-	
รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้				๔๓๒	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการกองคลัง  
(องค์การบริหารส่วนตำบล)

ลงชื่อ.....

ผู้เบิก

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน





(๓) จัดทำ  
(๔) จัดทำ

## ภาพถ่ายโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์



ข้าพเจ้านางนุริยะฮ์ ไชยเทพ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ขอรับรองว่าภาพนี้เป็นภาพถ่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ จริง

นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



# ใบตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง

วันที่ ๑๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง ได้จ้างร้านแพนฉันกราฟฟิคแอนด์พริ้นติง เพื่อจัดทำป้าย  
ไว้นิลโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ขนาด ๑.๒๐ x ๒.๔๐ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๓๒.-บาท  
(เงินสี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) ดำเนินการโดยวิธีตกลงราคา ตามบันทึกข้อตกลงจ้าง เลขที่ ๑๒๗/๒๕๖๐  
ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ นั้น

บัดนี้ ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุ/งานจ้าง เป็นที่เรียบร้อยและถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการแล้ว มีปริมาณ  
และคุณภาพถูกต้องครบถ้วนแล้วเมื่อวันที่ ๑๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะกรรมการตรวจ  
รับพัสดุ/งานจ้าง ได้รับของซึ่งได้ตรวจรับถูกต้องแล้วใน วันที่ ๑๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐  
จึงเห็นสมควรจ่ายเงินค่าจ้าง จำนวน ๔๓๒.- บาท (สี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) ให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

(นางสาวสุปรียา สงคง)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางสุกัญญา ลัดเลีย)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

- คณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุ/งานจ้างเรียบร้อยแล้ว
- เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างต่อไป

(นางหาติมะ สันมาหุมุด)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

17 ก.ค 2560

(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

17 / ก.ค. 2560

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรเบิกจ่าย

(นายสมบัติ สิทธิชัย)

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง





บันทึกข้อตกลงจ้าง



เลขที่ ๑๒๗/๒๕๖๐

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง ตำบลทุ่งบุหลัง อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล เมื่อวันที่ ๑๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง โดย นายชัยยา ฤทธิเดช ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับ ร้านแพนฉัตรกราฟฟิคแอนด์พริ้นติ้ง โดย นายณัฐธินิน ภัทรพิชชานันท์ สำนักงานใหญ่เลขที่ ๕๒๙/๒ ถนนนทรการกำธร ตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑ ๘๔๐๑ ๐๐๓๕๙ ๖๗ ๒ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและผู้รับจ้างตกลงรับจ้างดังรายการต่อไปนี้

๑.๑ จัดจ้างทำป้ายไวเนลโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ ขนาด ๑.๒๐ x ๒.๔๐ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๓๒.- บาท (เงินสี่ร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งค่าวัสดุอื่นและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว ดำเนินการโดยวิธีตกลงราคา โดยกำหนดให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๒. ผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินค่าจ้างให้กับผู้รับจ้างเมื่อผู้รับจ้างทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดตามข้อ ๑ หากผู้รับจ้างทำงานไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดตามข้อ ๑ ผู้รับจ้างจะต้องเสียค่าปรับเป็นรายวัน วันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) จนถึงวันที่ส่งมอบงาน

ข้อ ๓. เมื่อผู้ว่าจ้างได้รับมอบงานแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้นแก่งานจ้างภายในกำหนด - ปี นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งความชำรุดบกพร่องหรือเสียหายนั้นเกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้างจะเป็นโดยทำไว้เรียบร้อยหรือใช้สิ่งของที่ไม่ดี หรือทำไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการก็ตาม ผู้รับจ้างจะต้องรีบทำการแก้ไขให้เป็นที่ยอมรับภายในระยะเวลาที่ผู้ว่าจ้างกำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๔. ในขณะที่ทำบันทึกข้อตกลงนี้ ผู้รับจ้างได้นำหลักประกันเป็น - เป็นจำนวนเงิน - บาท ( - ) มอบให้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามข้อตกลง หากผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด ผู้รับจ้างยินยอมให้ผู้ว่าจ้างริบหลักประกันจำนวนดังกล่าว

หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบให้ตามวรรคหนึ่ง ผู้ว่าจ้างจะคืนให้เมื่อผู้รับจ้างพ้นจากข้อผูกพันตามบันทึกข้อตกลงนี้แล้ว

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละฉบับ

ชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง (นายชัยยา ฤทธิเดช) **สำเนาถูกต้อง** (นางนริศระ ไร่ไทยเทพ) ชื่อ.....ผู้รับจ้าง (นายณัฐธินิน ภัทรพิชชานันท์) ชื่อ.....พยาน (นาย.....) ชื่อ.....พยาน (นาย.....)





คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง  
ที่ ๑๖๙/๒๕๖๐  
เรื่อง แต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง กำหนดจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลทุ่งบุหรง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้แม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดย อสม.

เพื่อให้การจัดโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ จึงอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๒๗ (๖), ๒๘ จึงขอแต่งตั้งผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง

- |                       |                            |               |
|-----------------------|----------------------------|---------------|
| ๑. นางสาวสุปรียา สงคง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน   | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสุกัญญา ลัดเลีย | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี | กรรมการ       |
| ๓. นางนุริยะย์ ไชยเทพ | เจ้าพนักงานสาธารณสุข       | กรรมการ       |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชัยยา ฤทธิเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้า

ฎีกาเบิกเงินขึ้น

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เลขที่คำสั่งรับ ๐๐๗๐๗/๖๐

วันที่คำสั่งรับ 26 ก.ค. 2560


เลขที่ฎีกา  
วันที่จัดทำ

60-02-00000-0000000-00086

26 กรกฎาคม ๒๕๖๐

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าเช่าที่ดินหรือบริการ / เงินรับฝากอื่น ๆ - โครงการส่งเสริมสภาพคล่องกิจการ	8,000 00	สัญญา CNTR-0228/60
รวม	0 00	เบิกจ่ายงวดที่ ๑
จำนวนเงินที่ขอเบิก	8,000 00	สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	8,000 00	
(ตัวอักษร)	(แปดพันบาทถ้วน)	

นายอำเภอผู้เบิก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)  ผู้อำนวยการ


(นางสุวิยะณี ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

วันที่ 26 ก.ค. 2560

ได้ตรวจสอบแล้วเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินรับฝากอื่นๆ	8,000.00	0.00


(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจสอบ

(นางศุภกัญญา ลัดสืบ)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 26 ก.ค. 2560

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจการ


(นางสาวน้ำฝน เพชรจำรัส)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่ 26 ก.ค. 2560

เขียน ปัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) 

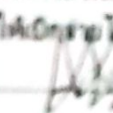
(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 26 ก.ค. 2560

เขียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบล

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ) 

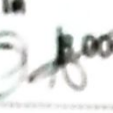
(นายสมณิตี สิทธิชัย)

ปัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้า

วันที่ 26 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 8,000.00 บาท

(ลงชื่อ) 

(นายชัชฌา สุทธิเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้า

วันที่ 26 ก.ค. 2560


ธนาคาร 3/4 / ๗/๗๗) บัญชีเลขที่ ๙๒-๗-๐๐๐๑๖-๖


เลขที่เช็ค ๕๒๙๖๕๑๖ ลงวันที่ 26 ก.ค. 2560


จำนวนเงิน ๘,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดพันบาทถ้วน)

ขอได้ นางสาวสุวิยะณี ไชยเทพ

ผู้ลงนามไม่เข้า/ไม่ขึ้น

(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)  ผู้ลงนาม

การชำระเงินเป็นไปตามรายงานการใช้จ่าย/ใบถอน เลขที่ ๐๐๐๑๖๖/๖๐ ลงวันที่ 26 ก.ค. 2560

**สำเนาถูกต้อง**



(นางสุวิยะณี ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เล่มที่ 1

# ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 13

น.ส. สุทธิรัตน์ ไช้เนมาต  
96/7 ม. 5. ต.ทุ่งนาค้าง  
อ.วังนาวา อ. ส.พ.ล.

วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560  
ชื่อ/ที่อยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาค้าง  
ม. 5 ต. ทุ่งนาค้าง อ. ส.พ.ล.

จำนวน Quantity 數量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unitprice 價格	จำนวนเงิน Amount 金額
80 ๐๑	ท่ออาหารความดันพร้อมเดรื่องดัดม.	50	4000 -
160 ๐๑	ท่ออาหารวางพร้อมเดรื่องดัดม.	25	4000 -
<b>จ่ายเงินแล้ว</b>			
(นางสาวน้ำฝน เพชรจำรัส) นักวิชาการเงินและบัญชี		(นางสาวสุทธิรัตน์ ไช้เนมาต) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
เงินแปดพันบาทถ้วน		รวมเงิน	8000 -

สุทธิรัตน์ ไช้เนมาต

) ผู้รับเงิน วันที่.....

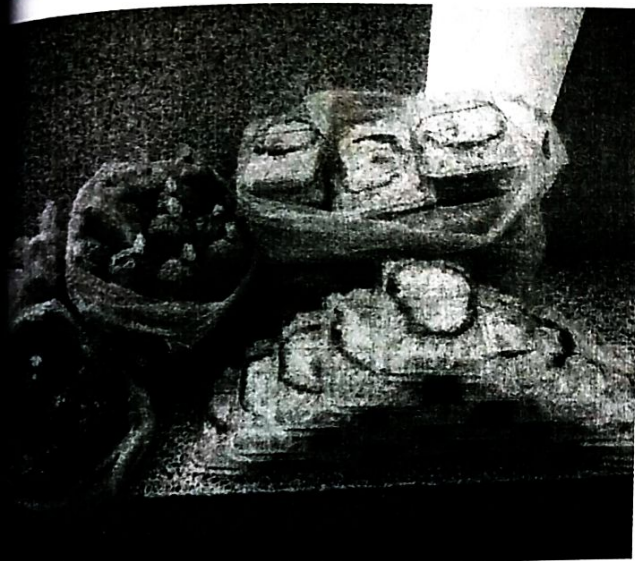
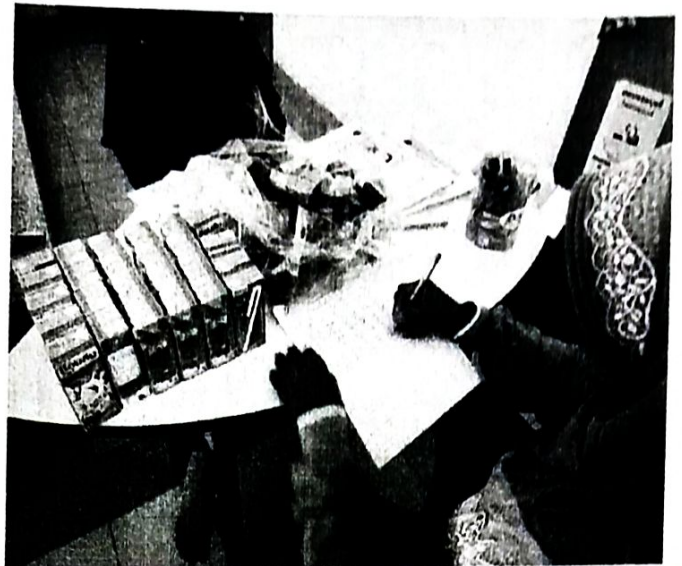
สำเนาถูกต้อง

(นางสุทธิรัตน์ ไช้เนมาต)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



# ภาพอาหารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์



ข้าพเจ้านางนุริยะย์ ไชยเทพ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ขอรับรองว่าภาพนี้  
เป็นภาพอาหารตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ จริง

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

นางนุริยะย์ ไชยเทพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน









# ใบตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน นายกองคํการบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลิ่ง

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลิ่ง ได้จ้าง นางสาวสุทธิรัตน์ ไต่หะมาต จัดทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ เป็นเงิน ๘,๐๐๐.- บาท (เงินแปดพันบาทถ้วน) โดยวิธีตกลงราคา ตามบันทึกข้อตกลงจ้าง เลขที่ ๑๒๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ นั้น

บัดนี้ ผู้รับจ้าง ได้ส่งมอบพัสดุ/งานจ้าง ประจำวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เรียบร้อยและถูกต้อง สมบูรณ์ทุกประการแล้ว มีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง ได้รับของซึ่งได้ตรวจรับถูกต้องแล้วใน วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงสมควรจ่ายเงิน จำนวน ๘,๐๐๐.- บาท (เงินแปดพันบาทถ้วน) ให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ  
(นางสาวสุปรียา สงคง)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(นางสุกัญญา ลัดเลีย)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน นายกองคํการบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลิ่ง

- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุ/งานจ้างเรียบร้อยแล้ว
- เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างต่อไป

(นางหัตติมา สันมาหุมด)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ  
25 ก.ค. 2560

(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
25 ก.ค. 2560

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรเบิกจ่าย

(นายสมบัติ สิทธิชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลิ่ง  
25 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(นายชัยยา ฤทธิเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลิ่ง  
25 ก.ค. 2560



# ใบตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง

วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐


เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง ได้จ้าง นางสาวสุทธิรัตน์ โต๊ะหมาด จัดทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐ เป็นเงิน ๘,๐๐๐.- บาท (เงินแปดพันบาทถ้วน) โดยวิธีตกลงราคา ตามบันทึกข้อตกลงจ้าง เลขที่ ๑๒๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ นั้น

บัดนี้ ผู้รับจ้าง ได้ส่งมอบพัสดุ/งานจ้าง ประจำวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เรียบร้อยและถูกต้อง สมบูรณ์ทุกประการแล้ว มีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนแล้วเมื่อวันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง ได้รับของซึ่งได้ตรวจรับถูกต้องแล้วใน วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงสมควรจ่ายเงิน จำนวน ๔,๐๐๐.- บาท (เงินสี่พันบาทถ้วน) ให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ

(นางสาวสุปรียา สงคง)

(ลงชื่อ)  กรรมการ

(นางสุกัญญา ลัดเลีย)

(ลงชื่อ)  กรรมการ

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

**เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน**

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุ/งานจ้างเรียบร้อยแล้ว
- เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างต่อไป

(นางหัตถิมะ สันมาหุมต)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

24 ก.ค. 2560

- เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรเบิกจ่าย

(นายสมบัติ สิทธิชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

24 ก.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหล้ง

25 ก.ค. 2560

บันทึกข้อตกลงจ้าง

เลขที่ ๑๒๘/๒๕๖๐

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง ตำบลทุ่งบุหรง อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล เมื่อวันที่ ๑๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง โดย นายชัยยา คำแหน่งนายกององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง นางสาวสุทธิรัตน์ โติะหมาด อยู่บ้านเลขที่ ๙๖/๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งบุหรง อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ประจำตัวประชาชน ๓ ๙๑๐๖ ๐๐๑๑๑ ๔๙ ๗ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและผู้รับจ้างตกลงรับจ้างดังรายการต่อไปนี้

๑.๑ จัดทำอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม ประกอบด้วย ข้าวสวย กับข้าว ๑ อย่าง สำหรับผู้เข้าร่วม

โครงการ จำนวน ๔๐ คน ๆ ละ ๕๐ บาทต่อมื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔,๐๐๐.-บาท

๑.๒ จัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๐ คน ๆ ละ ๒๕ บาทต่อมื้อ

จำนวน ๕ มื้อ เป็นเงิน ๔,๐๐๐.-บาท

เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๐๐๐.-บาท (เงินแปดพันบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้ง

ภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งไปเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการโดยวิธีตกลงราคาภายใต้ข้อกำหนดให้ส่งมอบงานจ้างตามกำหนดการดังนี้

วันที่	รายการ (นางนุริยะฮ์ ชัยเทพ) <b>เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน</b>	จำนวน
๒๔ ก.ค. ๖๐	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า)	๔๐ ชุด
	อาหารกลางวัน ข้าวสวย กับข้าว ๑ อย่าง พร้อมเครื่องดื่ม	๔๐ ชุด
	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (บ่าย)	๔๐ ชุด
๒๕ ก.ค. ๖๐	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า)	๔๐ ชุด
	อาหารกลางวัน ข้าวสวย กับข้าว ๑ อย่าง พร้อมเครื่องดื่ม	๔๐ ชุด
	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (บ่าย)	๔๐ ชุด

ข้อ ๒. ผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินค่าจ้างให้กับผู้รับจ้างเมื่อผู้รับจ้างทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดตามข้อ ๑ หากผู้รับจ้างทำงานไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดตามข้อ ๑ ผู้รับจ้างจะต้องเสียค่าปรับเป็นรายวัน วันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) จนถึงวันที่ส่งมอบงาน

ข้อ ๓. เมื่อผู้ว่าจ้างได้รับมอบงานแล้ว หากมีเหตุซำรดเสียหายเกิดขึ้นแก่งานจ้างภายในกำหนด - ปี นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งความซำรดบกพร่องหรือเสียหายนั้นเกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้างจะเป็นโดยทำไว้ไม่เรียบร้อยหรือใช้สิ่งของที่ไม่ดี หรือทำไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการก็ตาม ผู้รับจ้างจะต้องรีบทำการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่ผู้ว่าจ้างกำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๔. ในขณะที่ทำบันทึกข้อตกลงนี้ ผู้รับจ้างได้นำหลักประกันเป็น - เป็นจำนวนเงิน - บาท ( - ) มอบให้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามข้อตกลง หากผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด ผู้รับจ้างยินยอมให้ผู้ว่าจ้างริบหลักประกันจำนวนดังกล่าว





พลัดประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบให้ตามวรรคหนึ่ง ผู้ว่าจ้างจะคืนให้เมื่อผู้รับจ้างพ้นจากข้อผูกพันตามบันทึก  
ฉบับนี้แล้ว

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลง  
ชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....  
(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)



ผู้ว่าจ้าง

ลงชื่อ..... สุทธิรัตน์ โตะหมาด.....ผู้รับจ้าง  
(นางสาวสุทธิรัตน์ โตะหมาด)

ลงชื่อ..... พยาน  
(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)

ลงชื่อ..... พยาน  
(นางหาติมะ สันมาหมุด)

**สำเนาถูกต้อง**

(นางนุริยะสีย์ ไชยเทพ)

**เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน**

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

60-02-00000-0000000-00088

1 สิงหาคม ๒๕๖๐

เลขที่คลังรับ ๐๐๗๑๐/๖๐

วันที่คลังรับ - 1 ส.ค. 2560

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
งบอุดหนุน - โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์	3,000 00	ส่งใช้เงินยืม สัญญาเลขที่ B00027/60
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0 00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	3,000 00	
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0 00	
ส่งใช้เงินยืม	3,000 00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	0 00	ยืม: 3,000.00 บาท ใบสำคัญ/หลักฐานการจ่ายเงิน: 3,000.00 บาท ส่งใช้เงินยืมค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์

(ตัวอักษร)

(ศูนย์บาทถ้วน)

นางสาวนงนุช กงสารานสุขและสิ่งแวดล้อม  
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น  
(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก  
(นางนุริยะช ไซยเทพ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้  
แหล่งเงินที่ขอเบิก..... คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป  
เงินรับฝากอื่น ๆ..... 3,000.00 0.00  
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ  
(นางสกุญญา ลัดเลีย)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว  
(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา  
(นางสาวน้ำฝน เพชรจำรัส)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  
(ลงชื่อ).....  
(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น  
(ลงชื่อ).....  
(นายสมบัติ สิทธิชัย)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  
จำนวน..... 3,000.00 บาท  
(ลงชื่อ).....  
(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)  
นายองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง  
วันที่..... 1 ส.ค. 2560

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....  
เลขที่เช็ค..... ลงวันที่.....  
จำนวนเงิน..... บาท (.....)  
จ่ายให้.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....

ลงวันที่.....  
(นาง..... ไซยเทพ)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน




องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง อำเภอท่งหว้า จังหวัดสกล


ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสุรัชดา สุวรรณรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้รับเงินจากกองสาธารณสุข  
และสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง อำเภอท่งหว้า จังหวัดสกล ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ โดย ๓๐๐.- บาท จำนวน ๑๐ ชั่วโมง	เป็นเงิน ๓,๐๐๐ -
<b>จ่ายเงินแล้ว</b> 	
จำนวนเงิน (-เงินสามพันบาทถ้วน-)	๓,๐๐๐ -


(ลงชื่อ)

  
(นางสุรัชดา สุวรรณรัตน์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รับเงิน


**สำเนาถูกต้อง**  
  
(นางนุริยะช ไชยเทพ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ)


  
(นางนุริยะช ไชยเทพ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้จ่ายเงิน


ตรวจถูกต้อง

  
(นางสาวกรรณิกา เกื้อฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการกองคลัง

ตรวจถูกต้อง

  
(นายสมบัติ สิทธิชัย)  
ปลัด อบต. ทุ่งบุหรง

ตรวจถูกต้อง

  
(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)  
นายก อบต. ทุ่งบุหรง

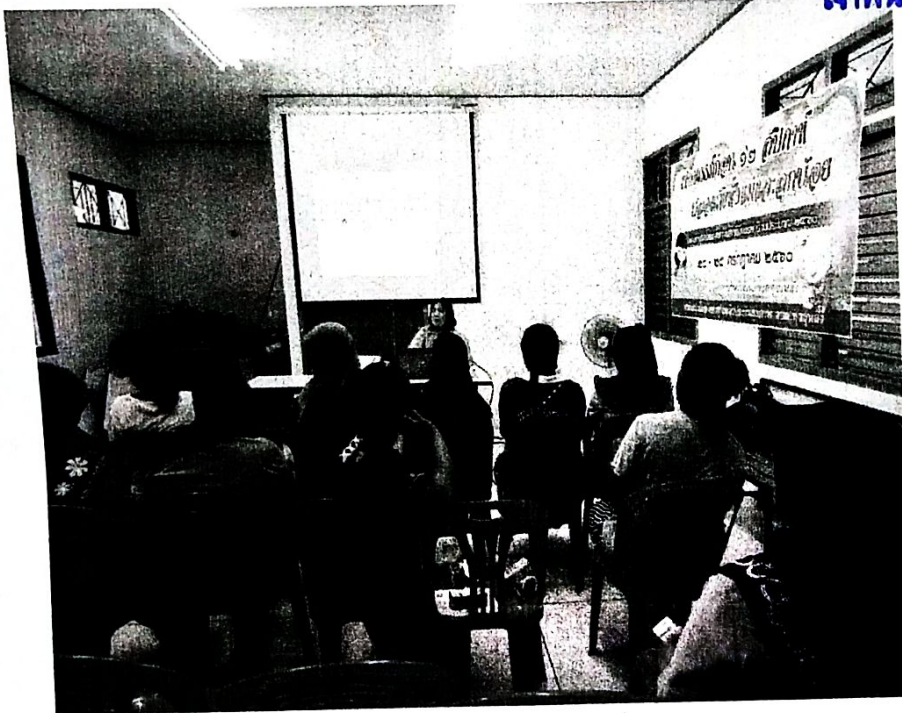
ภาพวิทยากรโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์



สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



ข้าพเจ้านางนุริยะฮ์ ไชยเทพ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ขอรับรองว่าภาพนี้เป็นภาพวิทยากรตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ จริง

  
นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ



แบบตอบรับเข้าร่วมเป็นวิทยากร  
โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐  
ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐  
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง



ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สิริธดา ..... สกุล ..... ศาสตร์รัตน์  
ตำแหน่ง.....  
พ. ศ. มีจันทร์ .....  
หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... ๐๘๖-๕๖๖๐๙๖๕

- ยินดีร่วมเป็นวิทยากรโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ..... ศกษ  
(นาง สิริธดา ศาสตร์รัตน์)  
ตำแหน่ง..... พ.ศ. มีจันทร์

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....  
(นางสาว ประไพณี สิริธรัตน์)  
ตำแหน่ง..... อ.อ.ร.ม. ส.ต. มีจันทร์

หมายเหตุ กรุณาส่งใบตอบรับกลับองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง ที่หมายเลขโทรสาร ๐๗๔-๗๑๐๘๗๖

**ดำเนินถูกต้อง**  
(นางนุริยะฮ์ ไชยเทพ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

# โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ ประจำปี ๒๕๖๐

## ๑. หลักการและเหตุผล

การอนามัยแม่และเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะแม่ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิดแก่ลูก การที่จะให้เด็กเกิดมามีชีวิตรอดปลอดภัยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง คือสมบูรณ์ที่ร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาด เป็นพลเมืองดีและเยาวชนที่ดีของชาติย่อมขึ้นอยู่กับแม่ที่จะต้องวางรากฐานให้เด็กตั้งแต่วัยในครรภ์และเป็นแม่ที่ดีมีคุณภาพ แม่ จึงเป็นคนที่สำคัญที่สุด เป็นคนที่จะดูแลเพื่อให้ลูกเจริญเติบโตแข็งแรง น่ารัก ฉลาด เป็นคนดี ซึ่งจะต้องส่งเสริมพัฒนาการลูก ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ถึงอายุ ๒ ขวบ เพราะเป็นช่วงที่มีความสำคัญสำหรับลูกน้อยในการที่แม่จะส่งเสริมพัฒนาการของลูก ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก คือเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อย คือเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ซึ่งเด็กเหล่านี้มีโอกาส ติดเชื้อได้ง่าย ส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้าและมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลังร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลทุ่งบุหลัง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีมีครรภ์ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทารกแรกคลอด มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ทารกทุกคนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีเหมาะสมตามวัย เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้แม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
๒. เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. เพื่อพัฒนาบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โดย อสม.

## ๓. เป้าหมาย

สตรีมีครรภ์และอสม.ตำบลทุ่งบุหลัง จำนวน ๔๐ คน

## ๔. กลวิธีดำเนินงาน

๑. ขึ้นเตรียมการ
๒. ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน
  - ปรึกษาหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  - เขียนโครงการเพื่อเสนออนุมัติ
๓. ขึ้นดำเนินการ
  - ประสานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
  - ประชาสัมพันธ์โครงการ
  - ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์และฟื้นฟูความรู้แก่อสม. รวมจำนวน

๔๐ คน ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๔. อสม. ติดตามเยี่ยมเยียนและให้ความรู้แก่แม่หลังคลอดในการดูแลตนเอง การให้นมบุตรและการดูแลบุตรในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอบต.และรพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง

๕. สรุป ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

## ๕. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลทุ่งบุหลัง

## ๖. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยธิดา ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยธิดา ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



ประมาณ

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งบุหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นจำนวนเงิน ๑๑,๔๓๒ บาท

รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

- |  |                    |
|--|--------------------|
| ๑. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ เมตร จำนวน ๑ ป้าย               | เป็นเงิน ๔๓๒ บาท   |
| ๒. ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม ๒ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๕๐ คน | เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท |
| ๓. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๔ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๕๐ คน    | เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท |
| ๔. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑๐ ชั่วโมงๆ ละ ๓๐๐ บาท                 | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท |

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลทุ่งบุหลัง

๙. การประเมินผล

สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

๑๐. ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สตรีมีครรภ์ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด
๒. สตรีหลังคลอดเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ร้อยละ ๙๐
๓. อสม. มีกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพและสามารถดูแลหญิงมีครรภ์และหลังคลอดที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(นางหัตถิมา สันมาหุมต)  
เจ้าพนักงานธุรการ

สำเนาถูกต้อง

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมบัติ สิทธิชัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง

(นางนุริยะย์ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายชัยยา ฤทธิ์เดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง

# กำหนดการอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์

ประจำปี ๒๕๖๐

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	รายงานตัวผู้เข้ารับการอบรม
๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น.	พิธีเปิดการอบรม (โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหรง)
๐๙.๑๕ - ๐๙.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.	บรรยายเรื่อง การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ โภชนาการอาหาร การเตรียมตัวคลอด อากาแรก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด (วิทยากรจากรพ.สต.บ้านวังตง)
๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.	รับประทานอาหารเที่ยง
๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	บรรยายเรื่อง โรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและการออกกำลังกายในหญิงมีครรภ์ (วิทยากรจากรพ.สต.บ้านวังตง)
๑๕.๓๐ - ๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๔๕ - ๑๖.๓๐ น.	สรุปและทบทวนเนื้อหาที่เรียน (วิทยากรจากอบต.ทุ่งบุหรง)

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	รายงานตัวผู้เข้ารับการอบรม
๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๐๙.๑๕ - ๑๒.๑๕ น.	บรรยายเรื่อง พัฒนาการทารกในครรภ์และพัฒนาการเด็ก ๐ - ๖ ปี การดูแลบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์ถึงอายุ ๖ ปี อาหารและโภชนาการของเด็กแต่ละวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิทยากรจากรพ.สต.บ้านวังตง)
๑๒.๓๐ - ๑๓.๓๐ น.	รับประทานอาหารเที่ยง
๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	บรรยายเรื่อง โรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก วิธีการป้องกัน ดูแลรักษา (วิทยากรจากรพ.สต.บ้านวังตง)
๑๕.๓๐ - ๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๔๕ - ๑๖.๓๐ น.	สรุปและทบทวนเนื้อหาที่เรียน (วิทยากรจากอบต.ทุ่งบุหรง)

สำเนาถูกต้อง

(นางนุรีย์ฮิ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นางนุรีย์ฮิ ไชยเทพ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม