



# สรุปผลโครงการอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



จัดโดย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุน  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา  
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา  
โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔

รายงาน ณ วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| ๑. ชื่อโครงการ              | โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔                          |
| ๒. ชื่อหน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา |
| ๓. งบประมาณที่ได้รับ        | ๓๓,๙๐๐ บาท   |
| ๔. งบประมาณที่ใช้ไป         | ๒,๐๐๐ บาท  |
| ๕. งบประมาณคงเหลือ          | ๓๑,๙๐๐ บาท   |

หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้นำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยได้ถือปฏิบัติตามระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง และได้ส่งหลักฐานดำเนินการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มาพร้อมหนังสือนำส่งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไปแล้ว

หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน ..... ไม่สามารถดำเนินการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้เพราะเหตุผลดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

และขอจัดส่งเงินพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องคืนมาพร้อม หนังสือนำส่งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไปแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้รายงาน

(นางสารีนา ปากบารา)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....

(นายกาดาทวี ทะยี่เด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



## สรุปผลการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔

ประเภทการสนับสนุน ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (กองสาธารณสุข)

กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ประกอบอาหารในร.ร.และศพด.

### ๑. หลักการและเหตุผล

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บโดยมีเชื้อโรคและสารปนเปื้อนหลายชนิดที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หลักสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารนอกเหนือจากรสชาติอาหารแล้วสิ่งที่ต้องคำนึงและพิจารณาควบคู่ไปด้วย คือ คุณค่าตามหลักโภชนาการ คุณภาพความสะอาดและปราศจากสารปนเปื้อน

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรม ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารมีหน้าที่เข้ารับการอบรมและจัดให้มีผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารของตนเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพาเห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการอาหารปลอดภัย ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ร้านอาหารได้มาตรฐาน อาหารสะอาดรสชาติอร่อย, เพื่อประชาสัมพันธ์การงดใช้พลาสติกและโฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา

### ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
๒. เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน
๓. เพื่อประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา

### ๓. ตัวชี้วัด

๑. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
๒. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐาน
๓. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของร้านค้า ร้านอาหารงดใช้โฟม

### ๔. เป้าหมาย

๑. ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอย
๒. ผู้ประกอบอาหารในร.ร.และศพด.
๓. ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร

/๕. วิธีการดำเนินงาน...

๕. วิธีการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<u>๕.๑ กิจกรรมอบรมผู้ประกอบการ แม่ครัว โรงเรียนและศพด.</u> ๑. ติดต่อประสานวิทยากร,ผู้เข้าร่วมอบรม ๒. จัดเตรียมสถานที่ ๓. ดำเนินการอบรมให้ความรู้	ไม่ได้ดำเนิน กิจกรรม	ไม่ได้ดำเนิน กิจกรรม
<u>๕.๒ กิจกรรมอบรมผู้สัมผัสอาหาร</u> ๑. ติดต่อประสานวิทยากร,ผู้เข้าร่วมอบรม ๒. จัดเตรียมสถานที่ ๓. ดำเนินการอบรมให้ความรู้	ไม่ได้ดำเนิน กิจกรรม	ไม่ได้ดำเนิน กิจกรรม
<u>๕.๓ กิจกรรมตรวจร้านอาหารและรณรงค์งดถุงพลาสติก</u> ๑. กำหนดแผนตรวจร้านอาหารกับภาคีเครือข่าย ๒. ตรวจร้านอาหารและรณรงค์ลดถุงพลาสติก	เมษายน ๒๕๖๔	กองสาธารณสุข อบต.เทพา

๖. งบประมาณ

รายรับ           จำนวน   .....๓๓,๙๐๐..... บาท  
รายจ่าย           จำนวน   .....๒,๐๐๐..... บาท  
คงเหลือ           จำนวน   .....๓๑,๙๐๐..... บาท

แยกค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรม ดังนี้

๖.๑ กิจกรรมอบรมผู้ประกอบการ แม่ครัว โรงเรียนและศพด.

-ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม

๖.๒ กิจกรรมอบรมผู้สัมผัสอาหาร

-ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม

๖.๓ กิจกรรมตรวจร้านอาหารและรณรงค์งดถุงพลาสติก

-ค่าชุดทดสอบสารโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI๒) ๒ ชุดๆละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐ บาท

๗. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

ที่	วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	
๑	เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข		√	ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม
๒	เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผลงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหาร และแผลงลอยที่ได้มาตรฐาน	√		ตรวจร้านอาหารและแผลงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๐ ร้าน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน ๓๖ ร้าน
๓	เพื่อประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา	√		แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหาร และเชิญชวนร้านค้า ร้านอาหารให้ลงทะเบียนเข้าร่วมการงดใช้โฟม

๘. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	สภาพความสำเร็จ		วิธีประเมิน	รายละเอียด
				บรรลุ	ไม่บรรลุ		
๑	ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	>๘๐ %	-		√	ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม	ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม
๒	ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผลงลอยได้มาตรฐาน	>๘๐ %	๘๐ %	√		ใช้แบบตรวจร้านอาหารและแผลงลอยจำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	ร้านอาหารและแผลงลอยจำหน่ายอาหาร ๔๐ ร้าน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน ๓๖ ร้าน
๓	ร้านค้าร้านอาหารงดใช้โฟม	>๘๐ %	๘๒.๕ %	√		ไปลงทะเบียนเข้าร่วมการงดใช้โฟมบรรจุอาหาร ของร้านค้าร้านอาหาร	ร้านค้า ร้านอาหาร เข้าร่วมการงดใช้โฟมบรรจุอาหาร จำนวน ๓๓ ร้าน จาก ๔๐ ร้าน

๙. สรุปในภาพรวม

๙.๑ จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่น

๙.๒ จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

๙.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- มีใบประกาศหรือเกียรติบัตรสำหรับร้านค้าที่ได้มาตรฐานร้านอาหารปลอดภัยสูงสุด ๓ ลำดับแรก เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ร้านค้าในการรักษามาตรฐานอาหารปลอดภัย



นางสารีนา ปากบารา  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข  
ผู้รายงาน

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔

๑.ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน ๑ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมตรวจร้านอาหารและรณรงค์งดปรุงปลอดภัย

- ตรวจร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๐ ร้าน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน ๓๖ ร้าน
- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหาร และเชิญชวนร้านค้า ร้านอาหารให้ลงทะเบียน

เข้าร่วมการงดใช้โฟม

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน ๓๖ ร้าน จาก ๔๐ ร้าน

๒. ประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จำนวน ๑ ข้อ เพราะเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในพื้นที่ตำบลเทพา ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมอบรมผู้ประกอบการ แม่ครัว โรงเรียนและศพด.ได้

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน กิจกรรมตรวจร้านอาหาร ๔๐ ร้านและร้านค้า ร้านอาหารงดใช้โฟม ๓๓ ร้าน

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๓๓,๙๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๒,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๕.๙๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๓๑,๙๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ..๙๔.๑๐...


๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)..เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในพื้นที่ตำบลเทพา

แนวทางการแก้ไข(ระบุ) ควรดำเนินกิจกรรมภายใต้มาตรการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสารีนา ปากบารา)

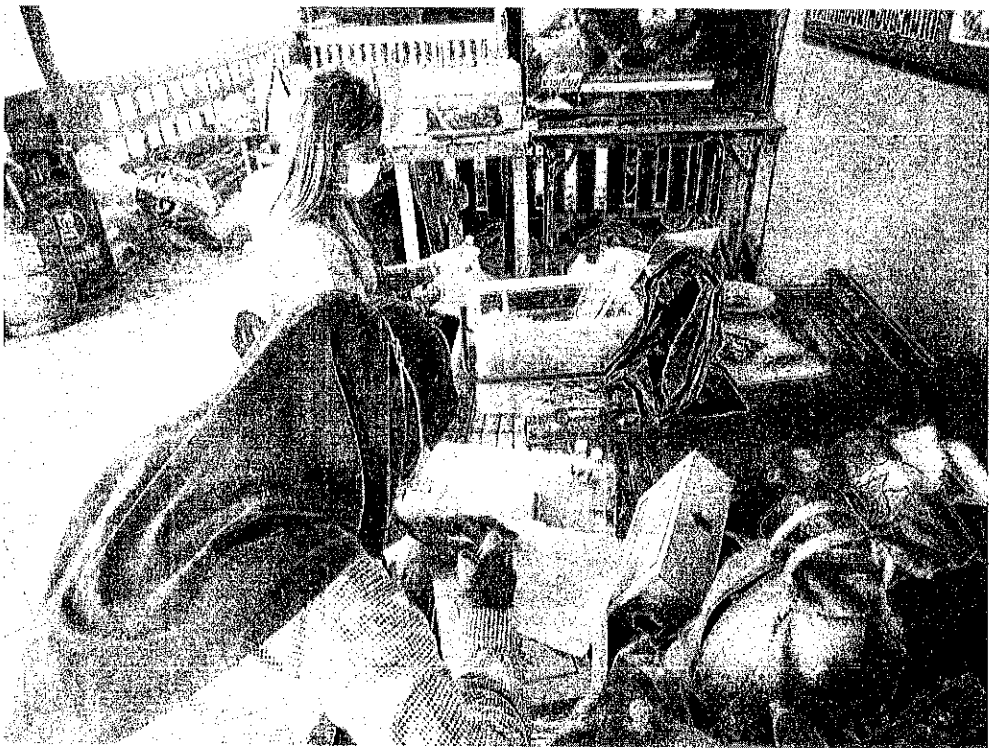
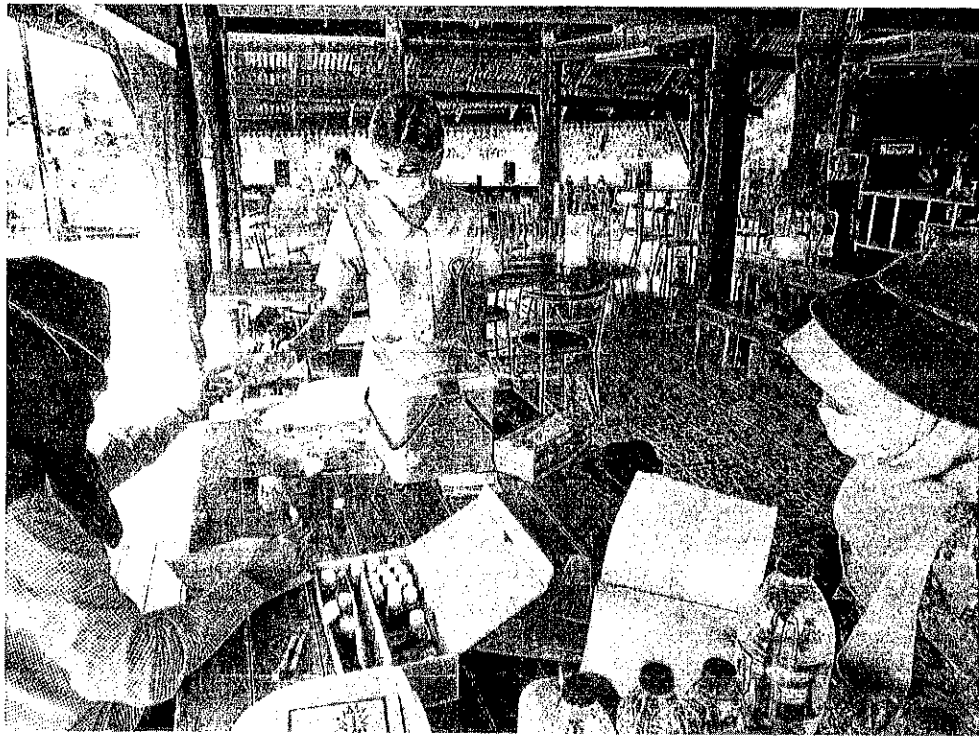
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

วันที่ 15 S.A. 2564

ภาพกิจกรรมตรวจร้านอาหารและรณรงค์งดสูบบุหรี่









# ภาคผนวก

**องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา**  
**ทะเบียนคุมเงินรับฝากอื่น ๆ - ระยะเวลาสั้น**  
**เงินสนับสนุนโครงการอาหารปลอดภัย**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

วันที่ทำรายการ	รายการ	เลขที่เอกสาร	ยอดยกมา	รับเงิน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ผูกพัน	คงเหลือหลังหักผูกพัน
23/03/2564	ออกใบเสร็จ	RCPT-00375/64		33,900.00		33,900.00		33,900.00
21/04/2564	วางฎีกา	64-02-00000-00000000-00096				33,900.00	2,000.00	31,900.00
21/04/2564	ยกเลิกฎีกา	64-02-00000-00000000-00096				33,900.00	(2,000.00)	33,900.00
21/04/2564	วางฎีกา	64-02-00000-00000000-00099				33,900.00	2,000.00	31,900.00
23/04/2564	ยกเลิกฎีกา	64-02-00000-00000000-00099				33,900.00	(2,000.00)	33,900.00
23/04/2564	วางฎีกา	64-02-00000-00000000-00106				33,900.00	2,000.00	31,900.00
28/04/2564	อนุมัติเช็ค	64-02-00000-00000000-00106 (เลขที่เช็ค: 42579215)			2,000.00	31,900.00	(2,000.00)	31,900.00

ทะเบียนแสดงรายการจำหน่ายอาหาร เขต P.C.U ตำบลเทพา

ลำดับ	ชื่อผู้ประกอบการ	ประเภทอาหาร	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อผู้ประกอบการ	เลขที่		จำนวน	หมู่ที่	ตำบล	ผ่าน	วันที่ได้รับป้าย	หมดอายุ	สถานที่	ลักษณะป้าย
					บริเวณ	เลขที่								
1	ร้านกาแฟเดียว พรุหมาก	กาแฟเดียว	อาหารตามสั่ง	นางสาวเสาวภา เหมมัน	1	27/2		ม.3	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
2	ร้านส้มตำอีสานพรุหมาก	ส้มตำ ตามสั่ง	ส้มตำ	นส.นรภมล ใจมัน	1			ม.3	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
3	พรุหมากเมืองปลาเผา	ส้มตำ อาหารตามสั่ง	ส้มตำ อาหารตามสั่ง	นายอัครพล สุขเกษม	1			ม.3	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
4	ร้านก๋วยเตี๋ยวสุโขทัย	ก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว	นางสุโขทัย โสตะ	1	8/2	ท่าดี	ม.4	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
5	ร้านก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว ข้าวต้ม	นางนริศษา อานู	1		ท่าดี	ม.4	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
6	แผงปลา	ข้าวแกง	ข้าวแกง	นายเหม หัตตะเจ	1	44	-	ม.5	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
7	ก๋วยเตี๋ยวปากขอ	ก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว	นางพักรัตนา หลงนิมิต	1	197	-	ม.5	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
8	ร้านหน้า รพ.เทพา	ข้าวแกง ข้าวต้ม	ข้าวแกง ข้าวต้ม	นางหยศต นิกรรัมย์	1			ม.5	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
9	ร้านคุณวิลาวัณย์ (093-7390041) ร้าน	ก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว	นางวิลาวัณย์ เทียมทอ	1	79/1		ม.8	เทพา	เลขที่ 62	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย
10	ร้านคุณสุรัตน์ (088-4499059)	ก๋วยเตี๋ยว	ก๋วยเตี๋ยว	นางสุรัตน์ ชัยขันธ์	1	271		ม.8	เทพา	เลขที่ 58	31มี.ค.2555	31มี.ค.2564	ถนน	ไม่มีป้าย



ทะเบียนแปลงลอยจำหน่ายอาหาร PCU2 ตำบลองทอง

ลำดับ ที่	ชื่อแปลงลอยจำหน่าย อาหาร	ประเภทอาหาร	ชื่อผู้ประกอบการ	การ เปิด	ที่ตั้งจำหน่ายอาหาร				ที่อยู่ผู้ประกอบการ				ได้รับป้ายเมื่อ	หมดอายุ	หมดอายุ	หมดอายุ	
					เปิด	ปิด	บริเวณ	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล	เลขที่	หมู่ที่					ตำบล
1	มุตลิ้ม(59)	อาหารตามสั่ง	นางสาววิณี หวังใจ(095-0144768)	1		สี่แยกพระพุทธ	158/7	2	เทพา								
2	ศรีมงคลลิ้ม(ข้าวแกงสิบสี่)	อาหารตามสั่ง	นายพรอสุธ อุเส็ง(089-9746811)	1		สี่แยกพระพุทธ		2	เทพา	167	1	ปกบกง	พ.ค.57	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
3	ศรีวิมาตยา	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	นางชัยฉัตร ติงกรกิจ	1		ปิ่นน่านแปดท.พระพุทธ	184	2	เทพา		2	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
4	อวยบดิน	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	นางสินี อธิอุสตาช(081-5984192)	1		ปิ่นน่านแปดท.พระพุทธ	184	2	เทพา		2	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
5	ไทย มาลัย	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	ฮาดิยะ ราษฎร์	1		เลขสี่แยกพระพุทธ		7	เทพา	247	7	เทพา	ก.พ.53	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
6	มุสลิมโอชา	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	น.ส.บุศรา เขตงทอง	1		ก่อนถึงซอยป้าโยง		7	เทพา		7	เทพา	ก.พ.53	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
7	บุรูฮัน(57)	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	อ.มิ่งมาะ บากา(081-2949623)	1		ก่อนถึงเขมโลงป้าโยง		7	เทพา	170	7	เทพา	21พ.ค.57		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
8	น.น.น.(บุรฮัน)	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	นายสุริยา หมะประสิทธิ์	1		ก่อนถึงเขมโลงป้าโยง		7	เทพา	169	7	เทพา	31มี.ค.55	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
9	อารีฟ(57)	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง-ก๋วยเตี๋ยว	ฮับเสาะ ฟ้าหิม	1		เลขสี่ซอยป้าโยง		7	เทพา	168	7	เทพา	21พ.ค.57		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
10	โกลาโภชมา	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	น.ส.อาศานะ อมันต์สัย(063-0633250)	1		เลขสี่ซอยป้าโยง		7	เทพา		7	เทพา		31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
11	ศรีพิดา	อาหารตามสั่ง	น.ส.ประภาดา แซ่มัง(091-6463125)	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	ก.พ.53	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
12	ถ้ำแก้ว	อาหารตามสั่ง	นายสรพงศ์ แซ่มัง(081-1890084)	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	ก.พ.53	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
13	คนโคราช	อาหารตามสั่ง	นายสุรพล วันทนิยศิริ(087-2858749)	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	ก.พ.53	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
14	ฮาซีม	ข้าวแกง-อาหารตามสั่ง	นางฮัยเยาะ มามะ	1		เลขสี่เขมโลงป้าโยง		7	เทพา		7	เทพา	21พ.ค.57	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
15	แม่ประบาง	อาหารตามสั่ง	นายสมพร นันทศิริปราณี(089-4685160)	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา	289	1	เทพา	ปี56	31มี.ค.57	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
16	อาทิตย์(56)	อาหารตามสั่ง	มีเยาะ แก้วจิตร(085-6744399)	1		หาดสร้อยสวรรค์	266/4	7	เทพา		7	เทพา	ปี56	31มี.ค.56	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
17	บุรฮันชีฟูต(56)	อาหารตามสั่ง	ปรีดา หมั่นมม(087-2873942)	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	ปี56	31มี.ค.56	31มี.ค.58	31มี.ค.58	
18	อิมอรอยโคราช2	อาหารตามสั่ง	น.ส.ลัดอุลเกาะห์ รัตมีมาลา	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
19	ดาวซุฟุด	อาหารตามสั่ง	นางดาว วรณสวัสดิ์	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
20	โกเณม(58)	อาหารตามสั่ง	น.ส.มัญญา มิ่งประเสริฐ	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
21	ฮัจญีซุฟุด(57)	อาหารตามสั่ง	นายทามะตอกี ดาเรสาและ	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
22	ศรีกันเอง(58)	อาหารตามสั่ง	นายอุทิศ ย้อยเสรีสุด	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
23	ร้านริมหาด(58)	อาหารตามสั่ง	นายประสิทธิ์ โพธิ์นวม	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	พ.ค.58		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
24	ศรีคุณยา(58)	อาหารตามสั่ง(เปิดร้านจันทร์)	นางดวงพร เอียดเพชร	1		หาดสร้อยสวรรค์		7	เทพา		7	เทพา	26เม.ย.59		31มี.ค.58	31มี.ค.58	
25	บังเลาะ	อาหารตามสั่ง	นายดลเกาะ มามะ	1		ยูเทิร์นหาดสร้อย		7	เทพา		7	เทพา			31มี.ค.58	31มี.ค.58	

แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมโครงการอาหารปลอดภัย กิจกรรมตรวจร้านอาหารและนมรณรงค์ลดถุงพลาสติกฟรี ประจำปี ๒๕๖๔

องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

ที่	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	ชื่อสถานประกอบการ	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล	เบอร์โทร	ผลการตรวจ		ลายมือชื่อ
								ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1		กัญญาวิมล วัฒนวิวัฒน์	ร้านรวม สามชัย		2	เทพา	091-8941192	✓		กัญญาวิมล
2		ดาวิงค์ วัฒนะขจร	ร้าน ดาวิงค์		2	เทพา	091-7401456	✓		ดาวิงค์ วัฒนะขจร
3		ศรีสุภาวดี งามวงศ์	ร้าน งามวงศ์		2	เทพา	061-1814274	✓		ศรีสุภาวดี งามวงศ์
4		น.ส.หญิง งามวงศ์	ร้าน งามวงศ์		2	เทพา	043-038667	✓		น.ส.หญิง งามวงศ์
5		นางอรุณี นาทอง	ร้าน อรุณี นาทอง	5	2	เทพา	091-5972781	✓		อรุณี นาทอง
6		นายบรรณสิทธิ์ อึ้ง	ร้าน บรรณสิทธิ์		2	เทพา	098-0749248	✓		บรรณสิทธิ์ อึ้ง
7		น.ส. ศักดิ์ใจ	ร้าน ศักดิ์ใจ	261/2	2	เทพา	081-1845118	✓		ศักดิ์ใจ
8		นางอศุภา งามวงศ์	ร้าน อศุภา งามวงศ์	168	7	เทพา	081-860877	✓		อศุภา งามวงศ์
9		นายสมศักดิ์ งามวงศ์	ร้าน สมศักดิ์ งามวงศ์	170	7	เทพา	081-7586766	✓		สมศักดิ์ งามวงศ์
10		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	065-049119	✓		วิชาญ งามวงศ์
11		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	063-6105850	✓		วิชาญ งามวงศ์
12		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	081-748153	✓		วิชาญ งามวงศ์
13		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	081-8770689	✓		วิชาญ งามวงศ์
14		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	081-748153	✓		วิชาญ งามวงศ์
15		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	081-748153	✓		วิชาญ งามวงศ์
16		นาย วิชาญ งามวงศ์	ร้าน วิชาญ งามวงศ์		7	เทพา	081-1891084	✓		วิชาญ งามวงศ์



แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมโครงการอาหารปลอดภัย กิจกรรมชมตราจิวอาหารและกรรมรงค์ดีถูกปลอดภัยใหม่ ประจำปี ๒๕๖๔

องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

ที่	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	ชื่อสถานประกอบการ	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล	เบอร์โทร	ผลการตรวจ		ลายมือชื่อ
								ผ่าน	ไม่ผ่าน	
17		นางอภภษา ราชเชื้อ	ศรีวงศ์ตา	-	7	เทพา	091-6463125	✓		อภภษา ราชเชื้อ
18		นางชนัดดา สิงห์ประเสริฐ	ดีพันทิพย์ ฟิช		7	เทพา	082-9256271	✓		ชนัดดา ราชเชื้อ
19		นายสุวิมลพร รัชชานนท์	อ.จ.จ.ชัยบุรี-ปราง		4	เทพา	089-4485160	✓		สุวิมลพร ราชเชื้อ
20		นางสาว อรุณี ราชเชื้อ	บ้านบ้านเทพา		7	เทพา	098-049-9431	✓		อรุณี ราชเชื้อ
21		นายปวงสิทธิ์ รัตนหอม	รัตนวิมวาท	265	7	เทพา	991-3157432	✓		ปวงสิทธิ์ ราชเชื้อ
22		นายเกษมชาติ ศรีวัฒนศิริ	รัตนธานีพรชัยพัฒนา	276/1	4	เทพา	090-0217072	✓		เกษมชาติ ราชเชื้อ
23		นายณัฐ รัตนศิริ	รัตนธานีพรชัย		7	เทพา	086-9611660	✓		ณัฐ ราชเชื้อ
24		นายสมมล รัตนศรีจันทร์	ต.ม.โคกขจร		7	เทพา	087-2855797	✓		สมมล ราชเชื้อ
25		ประทีป รัตนวิมล	ศรีรัตนบุรี 1		7	เทพา	087-2879942	✓		ประทีป ราชเชื้อ
26		พ.ศ.ศักดิ์กนก รัตนสุภาดา	วิมลบุรีวิมลโคก 2		7	เทพา	089-5922226	✓		ศักดิ์กนก ราชเชื้อ
27		นายสมพงษ์ ราชเชื้อ	ตาชั่ง		7	เทพา		✓		สมพงษ์ ราชเชื้อ
28		พ.ศ.สาธิต รัตนวิมล	รัตนบุรีวิมลศรี มรัตนบุรี	127/2	3	เทพา		✓		สาธิต ราชเชื้อ
29		พ.ศ.สมมล รัตนวิมล	รัตนบุรีวิมลศรี มรัตนบุรี	136/1	3	เทพา		✓		สมมล ราชเชื้อ
30		นาง กิ่งแก้ว รัตนวิมล	รัตนบุรีวิมลศรี มรัตนบุรี	197	5	เทพา		✓		กิ่งแก้ว ราชเชื้อ
31		นาง สุวิมล รัตนวิมล	รัตนบุรีวิมลศรี มรัตนบุรี	8/2	4	เทพา		✓		สุวิมล ราชเชื้อ
32		อ.วิมล รัตนวิมล	ตาชั่ง		7	เทพา		✓		วิมล ราชเชื้อ

นายสุวิมล รัตนวิมล  
นายสมมล รัตนวิมล

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

รหัสโครงการ	๖๔-L๘๒๘๗-๑-๐๑
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการอาหารปลอดภัย ปี๒๕๖๔
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร..กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วันอนุมัติ	๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่.....๑...เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๔..... ถึง วันที่...๓๑...เดือน....สิงหาคม....พ.ศ.....๒๕๖๔.....
งบประมาณ	จำนวน..... ๓๓,๙๐๐ .....บาท

๑. หลักการและเหตุผล(ระบุที่มาของการทำโครงการ)

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด มีเชื้อโรคและสารปนเปื้อน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมัยไข้เจ็บที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หลักสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารนอกเหนือจากรสชาติอาหารแล้วสิ่งที่ต้องคำนึงและพิจารณาควบคู่ไปด้วย คือ มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ มีคุณภาพ มีความสะอาดและปราศจากสารปนเปื้อน

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรม ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหารมีหน้าที่เข้ารับการอบรมและจัดให้มีผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารของตนเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพาเห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการอาหารปลอดภัย ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหารมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ร้านอาหารได้มาตรฐาน อาหารสะอาดรสชาติอร่อย เพื่อประชาสัมพันธ์การงดใช้พลาสติกและโฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา

๒. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
๑. ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร/ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	
๒. ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน	

๓. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย ๑ ปี
๑. เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร/ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	๑. ร้อยละผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร/ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน	๒. ร้อยละผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน	มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. เพื่อประชาสัมพันธ์การงดใช้โฟมบรรจุอาหารในตำบลเทพา	๓. ร้อยละร้านค้า/ร้านอาหารงดใช้โฟม	มากกว่าร้อยละ ๘๐

๔. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

การดำเนินงาน	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
	๖๔	๖๔	๖๔	๖๔	๖๔
๑. กิจกรรมอบรมผู้ประกอบการ แม่ครัวโรงเรียน					
๑.๑ ติดต่อประสานวิทยากร, ผู้เข้าร่วมอบรม	/				
๑.๒ จัดเตรียมสถานที่	/				
๑.๓ ดำเนินการอบรมให้ความรู้	/				
๒. กิจกรรมอบรมผู้สัมผัสอาหาร					
๒.๑ ติดต่อประสานวิทยากร, ผู้เข้าร่วมอบรม		/			
๒.๒ จัดเตรียมสถานที่		/			
๒.๓ ดำเนินการอบรมให้ความรู้		/			
๓. กิจกรรมตรวจร้านอาหารและรณรงค์ลดถุงพลาสติกโฟม					
๓.๑ กำหนดแผนตรวจร้านอาหารกับภาคีเครือข่าย			/		
๓.๒ ตรวจร้านอาหารและรณรงค์ลดถุงพลาสติกโฟมตามแผน			/	/	/

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

/๖. สถานที่ดำเนินการ

๖. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

๗. งบประมาณโครงการ

ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา เป็นเงิน ๓๓,๙๐๐ (เงินสามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. กิจกรรมอบรม ผู้ประกอบการ แม่ครัว โรงเรียนและศพด.	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖ ชม.ๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุอบรม เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท - ค่าป้ายโครงการ เป็นเงิน ๔๕๐ บาท	๑-๓๐ เมษายน ๒๕๖๔
๒. กิจกรรมอบรมผู้สัมผัส อาหาร	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๓ ชม.ๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท - ค่าวัสดุอบรม เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท - ค่าป้ายโครงการ เป็นเงิน ๔๕๐ บาท	๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๓. กิจกรรมตรวจร้านอาหาร และรณรงค์ลดถุงพลาสติก	- ค่าผ้ากันเปื้อนพร้อมสก๊อตและหมวก(สำหรับร้านค้า) จำนวน ๕๐ ชุดๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท - ค่าชุดทดสอบ S1๒ ๒ ชุดๆละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าป้ายร้านอาหารปลอดโฟม ป้ายรณรงค์และสติ๊กเกอร์ลดถุงพลาสติกและโฟม แผ่นพับ ใบปลิว และวัสดุอื่นๆ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	มิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๖๔
รวมทั้งสิ้น..... ๓๓,๙๐๐.....บาท		
หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้		

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑.ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผู้สัมผัสอาหาร/ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๘.๒.ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยมีความรู้เกี่ยวกับร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน

๘.๓.ร้านอาหารในพื้นที่ลดการใช้โฟมบรรจุอาหาร

๙. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๙.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.เทพา.....

- ๙.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๙.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๙.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๙.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๙.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

- ๙.๒.๑ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- ๙.๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- ๙.๒.๓ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- ๙.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- ๙.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๙.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๙.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- ๙.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๙.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๙.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๙.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๙.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๙.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๙.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๙.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๙.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๙.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๙.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๙.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๙.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๙.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๙.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๙.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

- ๙.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๙.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๙.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๙.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๙.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๙.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๙.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๙.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๙.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๙.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๙.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๙.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ).....

๙.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๙.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๙.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๙.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๙.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ).....


๙.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๙.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- ๙.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๙.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๙.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๙.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๙.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ๙.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๙.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๙.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๙.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๙.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๙.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - ๙.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - ๙.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - ๙.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๙.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - ๙.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๙.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๙.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๙.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๙.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - ๙.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๙.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๙.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๙.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - ๙.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๙.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๙.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๙.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๙.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๙.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....

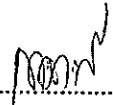
๙.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๙.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....  .....ผู้เขียนโครงการ/กิจกรรม

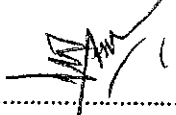
(นางสารีนา ปากบารา)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ลงชื่อ.....  .....ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

(นายกาดาทิ หะยี่เต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ.....  .....ผู้ตรวจสอบโครงการ/กิจกรรม

(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา.....  
ครั้งที่ .....๒..... / ...๒๕๖๔..... เมื่อวันที่.....๒๔.....กุมภาพันธ์.....๒๕๖๔..... ผลการพิจารณาแผนงาน/  
โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการอาหารปลอดภัย จำนวนงบฯ ๓๓,๘๐๐บาท  
เพราะ .....กิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนฯ.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่  
.....๓๐.....กันยายน.....๒๕๖๔.....

ลงชื่อ..... *ห.ห.*.....

(นายภิจิตร เตชะหมัดหมะ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทพา

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

# โครงการอาหารปลอดภัย ปี 2564

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล

เลขที่ข้อตกลง

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล  
142 ม. 4 ต.เทศบาล อ.เทศบาล จ.สงขลา 90150

วันที่ 18 มีนาคม 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล ระหว่าง กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล โดย นางสาวรีนา ปากบารา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการอาหารปลอดภัย ปี 2564 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล โดย นายภิจิตร เตชะหมัดหมะ ในฐานะประธานคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่ กองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 33,900.00 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อปท.เทศบาล และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 33,900.00 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์การภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์การภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ


2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด


บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

  
.....

(นางสารีนา ปากบารา)

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

  
.....

(นายกีจิตร เตะหมัดหมะ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เทพา  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายวิโรจน์ ไรต์นาลัย )

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

( นายกาดาทิ ทะยี่เด )

กรรมการ

**แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหาร**  
**แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหารทางแบคทีเรีย**

ชื่อเจ้าของแผงลอย..... ชื่อบริเวณที่ตั้งแผงลอย..... วันที่เก็บตัวอย่าง.....

ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล

รอยปรุ.....

**แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร**

ชื่อเจ้าของแผงลอย..... บริเวณที่ตั้งแผงลอย..... เป็นพื้นที่ ( ) ทางสาธารณะ ( ) เอกชน  
ประเภทอาหารที่จำหน่าย..... จำนวนผู้ปรุง..... คน, ผู้เสิร์ฟ..... คน ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร..... คน  
ใบอนุญาตเลขที่..... ออกเมื่อวันที่..... โดย.....

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร	ผลตรวจ	หมายเหตุ
1. แผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดี เป็นระเบียบ อยู่สูง จากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
2. อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค		
3. สारปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.)		
4. น้ำดื่มต้องเป็นน้ำที่สะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ		
5. เครื่องดื่มต้องใส่ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และมีที่ตักที่มีด้ามยาว หรือก๊อกหรือทางเทริน้ำ		
6. น้ำแข็งที่ใช้บริโภค 6.1 ต้องสะอาด..... 6.2 เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม..... 6.3 ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว..... 6.4 ต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง.....		
7. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
8. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
9. มีการรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด		
10. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อน และสวมหมวก หรือเน็ตคลุมผม		
11. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จ		
12. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือ ต้องปกปิดแผลให้มิดชิด		

ชื่อเสนอแนะ.....

ผู้ตรวจ..... ตำแหน่ง/สังกัด..... วันที่ตรวจ..... เจ้าของแผงลอย.....

(.....)

กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย

**แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร”**  
(ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561)

**ส่วนที่ 1 : คำชี้แจง**

แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ใช้สำหรับตรวจประเมินร้านจำหน่ายอาหาร กัดตาการ สวนอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ในโรงพยาบาล/โรงเรียน/โรงแรม/โรงงาน/เรือสำราญ/รถยนต์/รถไฟ/เครื่องบิน/ท่าอากาศยาน เป็นต้น รวมถึงร้านอาหารในลักษณะอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน และในกรณีของการประกอบกิจการจำหน่ายอาหารเฉพาะกิจ (Event) งานมหกรรมอาหาร งานเกษตรแฟร์ ของหน่วยงานภาครัฐ หรือ เอกชน (ยกเว้นแผงลอยจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ และสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล)

นิยามของสถานที่จำหน่ายอาหาร	คำอธิบายขอบเขตของสถานที่จำหน่ายอาหาร
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 “สถานที่จำหน่ายอาหาร” หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือ บริเวณใด ๆ ที่มีใช้ที่ หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหาร หรือ ปรงอาหารจนสำเร็จ และจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นก็ตาม	สถานประกอบกิจการด้านอาหารที่เข้าข่ายสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงจะต้องมี ๓ องค์ประกอบ คือ <b>1. เป็นอาคาร สถานที่ หรือบริเวณใด ๆ ที่มีใช้ที่หรือทางสาธารณะ</b> โดยต้องเป็นพื้นที่ที่เอกชน ที่สามารถเข้าไปใช้ประโยชน์และมีความเหมาะสมสำหรับประกอบกิจการอาหาร เช่น อาคาร รถยนต์ เรือ/เรือสำราญ รถไฟ เครื่องบิน/ท่าอากาศยาน เป็นต้น และรวมถึงในกรณีจัดตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ <b>2. มีการประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จพร้อมบริโภค และ</b> <b>3. มีการจำหน่ายอาหาร ณ สถานที่นั้น โดยผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที</b> ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่น

**ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไปของสถานที่จำหน่ายอาหาร :**

1. ชื่อของสถานที่จำหน่ายอาหาร .....
  2. ประเภทอาหารที่จำหน่าย .....
  3. ผู้ประกอบกิจการ (ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ขอหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้ดูแล/ผู้จัดการ)  
จำนวน ..... คน ผ่านการอบรมฯ จำนวน ..... คน
  4. ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียมวัตถุดิบอาหาร/ปรุง ประกอบอาหาร/จำหน่ายอาหาร/เสิร์ฟอาหาร/ล้างภาชนะอุปกรณ์)  
จำนวน ..... คน ผ่านการอบรมฯ จำนวน ..... คน
  5. ขนาดพื้นที่ของสถานที่จำหน่ายอาหาร  น้อยกว่า 200 ตารางเมตร  มากกว่า 200 ตารางเมตร
  6. ชื่อหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่ตรวจประเมิน ..... จังหวัด .....
- ข้อมูลการยื่นคำขอฯ  ใบอนุญาต  หนังสือรับรองการแจ้ง จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร  
เลขที่ ..... ออกเมื่อวันที่ .....
- ชื่อ-สกุล ผู้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง .....
- ที่ตั้งเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....
- ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

ส่วนที่ 3 แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” จำนวน 74 ข้อ

วิธีการใช้แบบประเมิน : ให้แสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการตรวจแนะนำตามรายละเอียดของข้อกำหนดสุขลักษณะ

1. ถูกต้องครบถ้วน : สถานที่จำหน่ายอาหารเป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะได้ถูกต้องครบถ้วน
2. ต้องปรับปรุง : สถานที่จำหน่ายอาหารไม่เป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะ  
ผู้ตรวจประเมินแนะนำให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาตามข้อกำหนด
3. ไม่มีกิจกรรม : สถานที่จำหน่ายอาหารไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อกำหนด และไม่เป็นปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร  
ให้ถือว่าผ่านมาตรฐานข้อกำหนดสุขลักษณะในข้อนั้น ๆ

หมวด 1 สถานที่จำหน่ายอาหาร (จำนวน 35 ข้อ)

1.1 บริเวณที่จำหน่าย และบริเวณคอกอาหาร (จำนวน 10 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
1. พื้น สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่างให้บริการ				
2. ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่				
3. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ				
4. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่บริเวณคอกอาหาร				
5. โถ้ตะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริเวณคอกอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและไม่มีการสกปรก				
6. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทานอาหาร				
7. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน				
8. ไม่ใช้เก้าอี้หวดัม เป็นเชื้อเพลิงบนโถ้ตะหรือที่รับประทานอาหาร				
9. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก.				
10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย				
รวม				

1.2 บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 15 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
1. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย				
2. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหารบนพื้น				
3. ผนัง หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบน้ำมัน				
4. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควัน และ หรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น				
5. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา				
6. โถ้ตะ ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดี ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.				
7. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม				

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
8. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ปรง ประกอบอาหาร				
9. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน				
10. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร				
11. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด				
12. บริเวณรอบถังมูลฝอย สะอาด ไม่มีเศษขยะตกค้าง และคราบสกปรก				
13. มีการแยกเศษอาหาร ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น				
14. ท่อหรือรางระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษอาหารตกค้าง				
15. มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่สาธารณะ				
รวม				

### 1.3 บริเวณห้องส้วม (จำนวน 4 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอ มีสภาพที่พร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาให้บริการ				
2. ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง				
3. อ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา				
4. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลา จากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร				
รวม				

### 1.4 ค่าความเข้มของแสงสว่างในบริเวณต่างๆ (จำนวน 6 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. บริเวณที่จำหน่ายอาหาร/ให้บริการอาหารแบบบริการตนเอง (บุฟเฟ้) แสงสว่างฯ อย่างน้อย 215 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ				
2. บริเวณที่เตรียม ปรงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ				
3. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์				
4. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์				
5. ห้องเก็บอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์				
6. ห้องส้วม แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์				
รวม				

หมวด 2 อาหาร กรรมวิธีการทำ ประกอบ หรือปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่ายอาหาร (จำนวน 22 ข้อ)

2.1 อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค (จำนวน 10 ข้อ)

ข้อกำหนดสัญลักษณ์	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. เนื้อสัตว์สด สะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเสีย หรือลักษณะผิดปกติ				
2. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
3. เนื้อสัตว์สด ผัก และผลไม้สด มีการล้าง ก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ				
4. อาหารแห้ง ไม่พบเชื้อรา สิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
5. อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. มอก. หรือเครื่องหมายอื่นที่หน่วยงานราชการรับรอง				
6. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บในภาชนะที่สะอาด เหมาะสมกับอาหาร และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
7. อาหารปรุงสำเร็จ มีการปกปิดด้วยวิธีที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ตู้ ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น				
8. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ที่รอการจำหน่าย หรือบริการ ประเภท ต้ม/แกง เก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส				
9. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ประเภท สลัด ซูชิ เป็นต้น เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส				
10. อาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บแยกเป็นสัดส่วน มีการปกปิด ไม่วางบนพื้น				
รวม				

2.2 น้ำดื่ม และน้ำใช้ (จำนวน 7 ข้อ)

ข้อกำหนดสัญลักษณ์	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
<b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ให้บริการ</b>				
1. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)				
2. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร				
<b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</b>				
3. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ				
4. ภาชนะบรรจุ เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
5. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องดื่ม สะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง				



ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
น้ำใช้				
6. น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่				
7. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี				
รวม				

### 2.3 น้ำแข็ง (จำนวน 5 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เช่น เครื่องหมาย ออย.				
2. น้ำแข็ง เก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีฝาปิด				
3. ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร จากปากขอบภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร บริเวณที่วางภาชนะ ไม่มีน้ำขังเฉาะและ หรือวางใกล้ถังขยะ				
4. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด มีด้าม สำหรับคีบหรือตักน้ำแข็งโดยเฉพาะ				
5. ไม่นำอาหารหรือสิ่งของ ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับบริโภค				
รวม				

### หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่น ๆ (จำนวน 11 ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้ กลังที่มีฝาปิด เป็นต้น				
2. เชียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้				
3. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใส่ในภาชนะที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/การปกปิด				
4. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
5. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการอาหารเก็บในภาชนะหรือตะแกรงที่สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
6. ตู้เย็น/ตู้แช่/อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น มีขนาดที่เพียงพอ สะอาด มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการเก็บรักษาคุณภาพอาหาร				
7. ตู้อบ/เตาอบ/เตาไมโครเวฟ/อุปกรณ์ประกอบหรือปรุงอาหาร ด้วยความร้อนอื่น ๆ สะอาด มีสภาพดี และไม่ชำรุด				

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
<b>การล้างภาชนะอุปกรณ์</b>				
8. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร				
9. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใสในภาชนะรองรับ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร				
10. ล้างภาชนะฯ ด้วยสารทำความสะอาด และล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง/ล้างด้วยน้ำไหลใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน				
11. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังการทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น				
รวม				

**หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)**

ข้อกำหนดสุขลักษณะของผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
1. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้				
2. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน				
3. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตร สุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนด ทุกคน				
4. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวก หรือแก้มคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้				
5. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค				
6. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใดๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะที่ปฏิบัติงานด้านอาหาร				
รวม				

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ :

ผู้ตรวจ (ชื่อ-สกุล) : ..... ตำแหน่ง : .....

หน่วยงาน : ..... จังหวัด : .....

เจ้าของสถานที่จำหน่ายอาหาร .....

วันที่ตรวจแนะนำ .....

\*\*\*\*\*

# หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน



องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2564

เลขที่ผู้เบิก 64-02-00000-0000000-00106  
วันที่จัดทำ 23 เมษายน 2564

เลขที่คลังรับ 511/6-4  
วันที่คลังรับ 23 เม.ย. 2564

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ / เงินรับฝากอื่นๆ-เงินใบสแนแน โครงการอาหารปลอดภัย	1,869	16	ค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ตามโครงการอาหารปลอดภัย ปี 2564
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	130	84	
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	2,000	00	
(ตัวอักษร)	(สองพันบาทถ้วน)		

หน่วยงานผู้เบิก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นายกาดาศิ หนะขีเด) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ 23 เม.ย. 2564	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 2,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางสาวน้ำฝน เพชรจำรัส) นักวิชาการเงินและบัญชี วันที่ 23 เม.ย. 2564
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางดวงมณี พรมทองบุญ) หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี วันที่ 23 เม.ย. 2564	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวศิริพร วิจิตร) ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 23 เม.ย. 2564
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายวีโรจน์ รัตนาลัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา วันที่ 23 เม.ย. 2564	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... (นายภิจิตร เตชะหมัดนะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา วันที่ 26 เม.ย. 2564
อนาคต... ๕๑๕/๑๓๗ บัญชีเลขที่ ๐๐-๔๑๘-๖-๐๐๐๑๑-๕ เลขที่เช็ค ๔๑๕๗๙๒๑๕ ลงวันที่ 23 เม.ย. ๒๕๖๔ จำนวนเงิน 2,000.00 บาท (สองพันบาทถ้วน) จ่ายให้ นางจันทนา ดัวนมี่	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ๐๐๐๐๑๔/๖๔ ลงวันที่ 26 เม.ย. 2564	

มดิคอด โปรดักส์

พหลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทร 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX03764

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9004 00013 80 7

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

( ตามฉบับ )

รหัส	AR00533	วันที่	28/04/64
ชื่อลูกค้า	องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา	หน้า	1
ที่อยู่	142 หมู่ 4 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	อัตราภาษี	7
โทรศัพท์	เลขผู้เสียภาษี 0994000581327	เงื่อนไขการชำระ	
		อ้างอิง	SA03768

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(SI2) 50 test / ลัง	2.00 ลัง	1,000.00		2,000.00

จ่ายแล้ว

(นางสาวน้ำฝน เพชรอำริส)

นักวิชาการเงินและบัญชี

28 เม.ย. 2564

ตรวจแล้วถูกต้อง

นางสาวศิริพร วิจิตต์

ผู้อำนวยการกองคลัง

หมายเหตุ

( สองพันบาทถ้วน )

\* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

\* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	1,869.16
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	130.84
รวมทั้งสิ้น	000.00

ผู้รับสินค้า

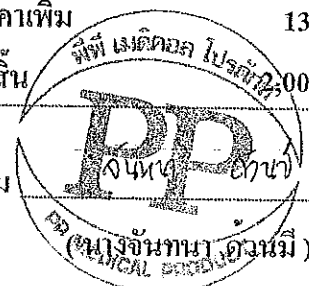
ผู้รับเงิน

สังหน ดัวง

ผู้มีอำนาจลงนาม

( )

( นางจันทนา ดัวง )





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๕-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/๑๘

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ใช้จ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ ในวงเงินงบประมาณ ๓๓,๙๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ข้อเท็จจริง บัดนี้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ใช้จ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ ให้แก่ ร้าน พี พี เมดิคอล โปรดักส์ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)

ระเบียบ ข้อกฎหมาย ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการรับเงิน การจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินแผ่นดินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ หมวดที่ ๔ การเบิกข้อ ๕๒

ข้อพิจารณา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้แนบเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายมาพร้อมนี้แล้ว

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ

(นายกาดาศี หะยีเด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายภิจิตร เตชะหมัดหะมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/๑๐

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเทพา

**เรื่องเดิม** ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ ในวงเงินงบประมาณ ๓๓,๙๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น

**ข้อเท็จจริง** ข้าพเจ้า นางสาวรีนา ปากบารา ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานได้จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามโครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ รายการ ดังนี้ ชุดทดสอบคอลิฟอร์มแบคทีเรีย(S๑๒) (๕๐ ชุด/ลิ่ง) จำนวน ๒ ลิ่ง เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) จากร้าน พี พี เมดิคอล โปรดักส์

ทั้งนี้ผู้ขายได้นำส่งวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวแล้ว ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ และผู้ตรวจรับได้ตรวจสอบแล้วว่ามีคุณภาพถูกต้องครบถ้วน จึงรับไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้วและให้ถือว่ารายงานขอความเห็นชอบนี้เป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

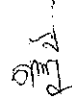
**ข้อกฎหมาย** การจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ วรรคหนึ่ง ตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการจัดพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ ตาราง ๑ ข้อ ๓

**ข้อพิจารณา** เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบฯ จึงขอรายงานขอความเห็นชอบการจัดซื้อดังกล่าว และขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ตามแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) ให้กับ ร้านพี พี เมดิคอล โปรดักส์ โดยได้แนบเอกสารการจัดซื้อพร้อมรายงานดังนี้

- |                        |              |
|------------------------|--------------|
| ๑. ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน    | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน    | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. สำเนาทะเบียนพาณิชย์ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. ภาพถ่ายวัสดุ        | จำนวน ๑ แผ่น |

/ข้อเสนอ...

ข้อเสนอนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ



(นางสารีนา ปากบารา)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

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

(ลงชื่อ)

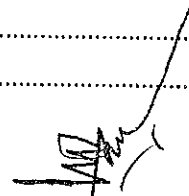


(นายกาดาทิ หะยี้เด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

.....  
.....



(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

คำสั่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ)



(นายภิจิตร เตะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



มิติคอต โปรดักส์

ถ.พหลโยธิน ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX03764

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9004 00013 80 7

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

( ต้นฉบับ )

รหัส	AR00533	วันที่	19 เมษายน 2564
ชื่อลูกค้า	องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา	หน้า	1
ที่อยู่	142 หมู่ 4 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	อัตราภาษี	7
เลขผู้เสียภาษี	0994000581327	เงื่อนไขการชำระ	
โทรศัพท์		อ้างอิง	SA03768

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(S12) 50 test / ถัง	2.00 ถัง	1,000.00		2,000.00

หมายเหตุ

( สองพันบาทถ้วน )

\* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

\* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	1,869.16
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	130.84
รวมทั้งสิ้น	2,000.00

ผู้รับสินค้า

(จกตวันรัตน์ จักกพงษ์)

ผู้รับเงิน

(นางจันทร์ณา ค้วนมี)

ผู้มีอำนาจลงนาม

