



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแห่น



สนับสนุนงบประมาณโดย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแห่น
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแห่น อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

คำนำ

รายงานผลการดำเนิน “โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน” เล่มนี้ได้สรุปผลการดำเนินการแก้ไขปัญหามีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเกิดการพัฒนาการที่ล่าช้าในเด็ก จากสภาพปัญหาดังกล่าว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาจะแหน จึงได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินโครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน จัดขึ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน หมู่ที่ ๕ ตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา จากการดำเนินโครงการในครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอย่างดี และมีเสียงสะท้อนจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ คือ อยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการของเด็ก

บัดนี้ การดำเนินโครงการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจได้ทราบ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ต้องขออภัย ณ ที่นี้ด้วย

ผู้จัดทำ

นางนาอีหมีะ รามันจะ

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

รายงานผล โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ชื่อหน่วยงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ นายอหิมะ รมันจะ
๓. สถานที่ดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
๔. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ
วันเริ่มงาน / โครงการ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
วันสิ้นสุด / โครงการ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๕. วัตถุประสงค์
 ๑. เพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 ๒. เพื่อให้เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ได้รับการดูแลแก้ไข

๖. การดำเนินงาน

รายการกิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>๑.จัดอบรมและให้ความรู้ครูเกี่ยวกับการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงที่ถูกต้อง</p> <p>๒. ให้ครูดำเนินการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเล็กที่พ่อแม่นำมาฝาก ทุก ๓ เดือน</p> <p>๓. บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสมุดทะเบียนเด็ก พร้อมแจ้งพ่อแม่ทราบและบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กสีชมพู</p> <p>๔. จัดทำทะเบียนเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน และเด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอม แยกเป็นการเฉพาะ</p> <p>๕. ครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับพ่อแม่ในการแก้ปัญหาเด็กน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอม โดย</p> <p>๕.๑ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูผู้ดูแลเด็ก กระตุ้นให้เด็กอ้วนลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และออกไปเล่นในสนามอย่างน้อยให้ได้วันละ ๖๐ นาทีหรือมากกว่า - กระตุ้นให้เด็กกินผักผลไม้มากขึ้น (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ) - กรณีเด็กผอม ครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มอาหารเสริมให้เด็ก ๑ มื้อ เช่น นมและไข่ กระตุ้นให้เด็กเล่นตามปกติ อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที (ตามที่กรมอนามัยแนะนำ) <p>๕.๒ ที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พ่อแม่ กรณีเด็กอ้วน ดูแลเรื่องการกินของเด็ก ลดการกินขนมกรุบกรอบ/ขนมหวาน กินโปรตีนเนื้อสัตว์ กระตุ้นให้เล่นเพิ่มเติม 	<p>ผลการดำเนินงานในกิจกรรม เป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐</p>

๖. จัดทานนม ปลากระป๋องและไข่เพิ่มเติม สำหรับให้เด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก และสนับสนุนให้เด็กที่ครอบครัวมีฐานะยากจน ๗. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก เดือนละ ๑ ครั้ง จนครบ ๓ เดือน และแนะนำพ่อแม่ให้ดำเนินการต่อเนื่อง ๘. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแนบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
---	--

๗. งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายที่กำหนดไว้ในแผน.....๑๕,๐๐๐.....บาท

ค่าใช้จ่ายจริง๑๔,๙๓๐.....บาท จ่ายเกิน / เหลืองบประมาณคง๗๐.....บาท

๘. ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

() ต่ำกว่าเป้าหมาย (/) เท่ากับเป้าหมาย () สูงกว่าเป้าหมาย

๙. ผลงานตามเป้าหมายของโครงการ ที่เกิดขึ้น ได้แก่

เป้าหมายเชิงปริมาณ

๑. นักเรียนร้อยละ ๘๐ มีภาวะโภชนาการปกติตามช่วงอายุ

๒. ครูร้อยละ ๘๐ มีความรู้ เกี่ยวกับการประเมินและเฝ้าภาวะโภชนาการต่ำเด็กเล็ก

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

๑. ครูได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินและเฝ้าภาวะโภชนาการเด็กเล็ก

๒. เด็กเล็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) และทุพโภชนาการ (ผอม) ได้รับการดูแลแก้ไข

๑๐. ผลการดำเนินงานการจัดโครงการได้รับความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละของความพึงพอใจ
วิทยากร	๑	๙๕.๖๕
คณะครู	๗	๙๗.๒๕

๑๑. ความร่วมมือของผู้ร่วมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

(/) ได้รับความร่วมมืออย่างดี

() ได้รับความร่วมมือปานกลาง

() ได้รับความร่วมมือน้อย

๑๒. ผลการดำเนินงานเสร็จสิ้นตามกำหนดเวลาหรือไม่

(/) ทันตามเวลา

() เสร็จก่อนเวลา

() เสร็จหลังเวลา.....วัน

๑๓. ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานตามโครงการ

..... ไม่มี

๑๔. ผลข้างเคียงที่เกิดการดำเนินงานตาม โครงการ

..... ไม่มี

๑๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

..... ไม่มี

๑๖. ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขหรืออื่นๆ

อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันส่งเสริม ดูแล และจัดกิจกรรมหรือโครงการสำหรับเด็กที่มีทุพโภชนาการ (ผอม)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

นางนารีหมีะ รามันจะ

ผู้ดูแลเด็ก(ทั่วไป)

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๑
สรุปโครงการ

ส่วนที่ ๒
หลักฐานการเบิกจ่าย

ภาคผนวก

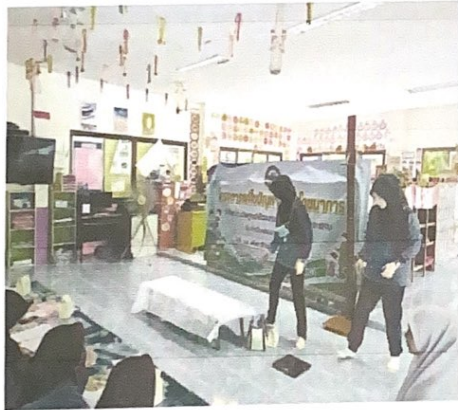
กิจกรรมที่ ๑
จัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับใช้ชั่งน้ำหนักและที่วัดสวนสูง
๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน

ลงทะเบียนและรับมื่อว่างก่อนเข้าอบรม



[Handwritten signature]

อบรมวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ชั่งน้ำหนัก



Prof.

อบรมวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ที่วัดสวนสูง



Handwritten signature or mark.

รูปตัวอย่างการแจกของให้เด็กที่มีทุพโภชนาการ ไซ้ นม และปลากระป๋อง ให้สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง



๑๒

รูปตัวอย่างการแจกของให้เด็กที่มีทุนโภชนาการ ไข นม และปลากระป๋อง



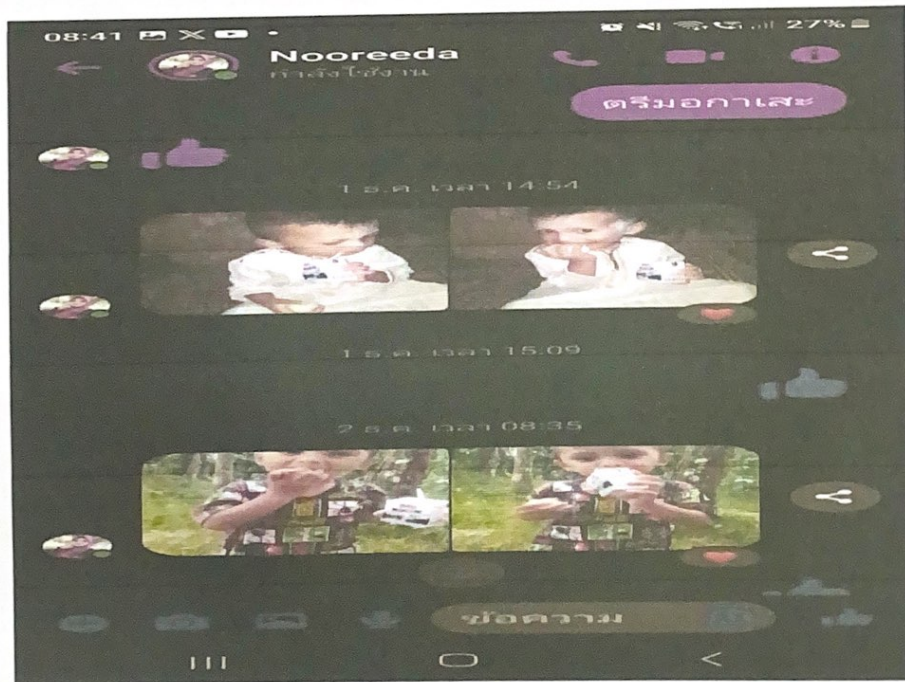
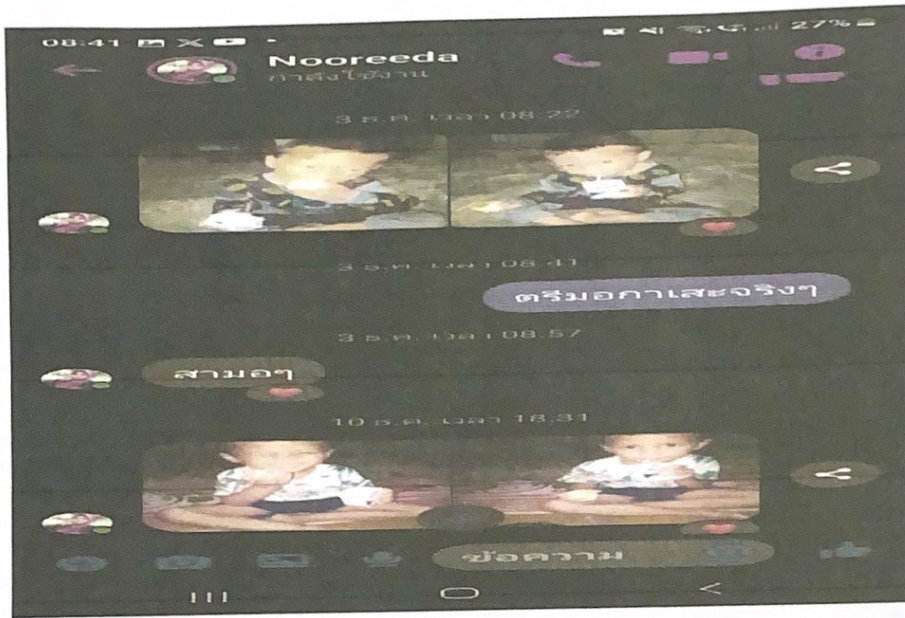
of

รูปตัวอย่างการแจกของให้เด็กที่มีหุพโภชนาการ ไซ่ นม และปลากระป๋อง



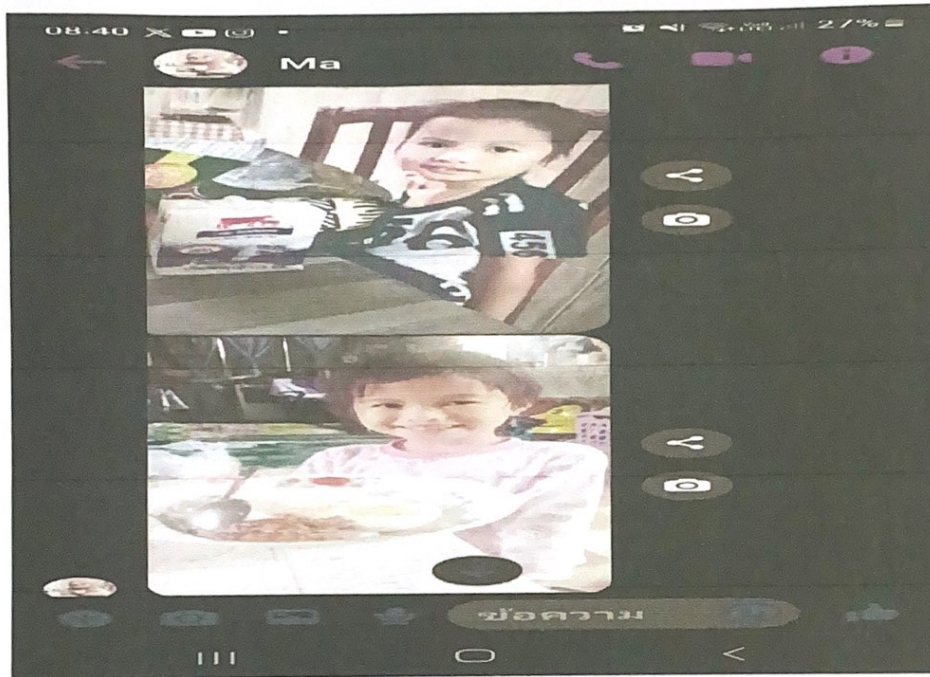
[Handwritten signature]

รูปจากผู้ปกครองสำหรับเด็กที่เข้าร่วมโครงการขณะรับประทาน ไข่ต้ม นม และปลากระป๋อง



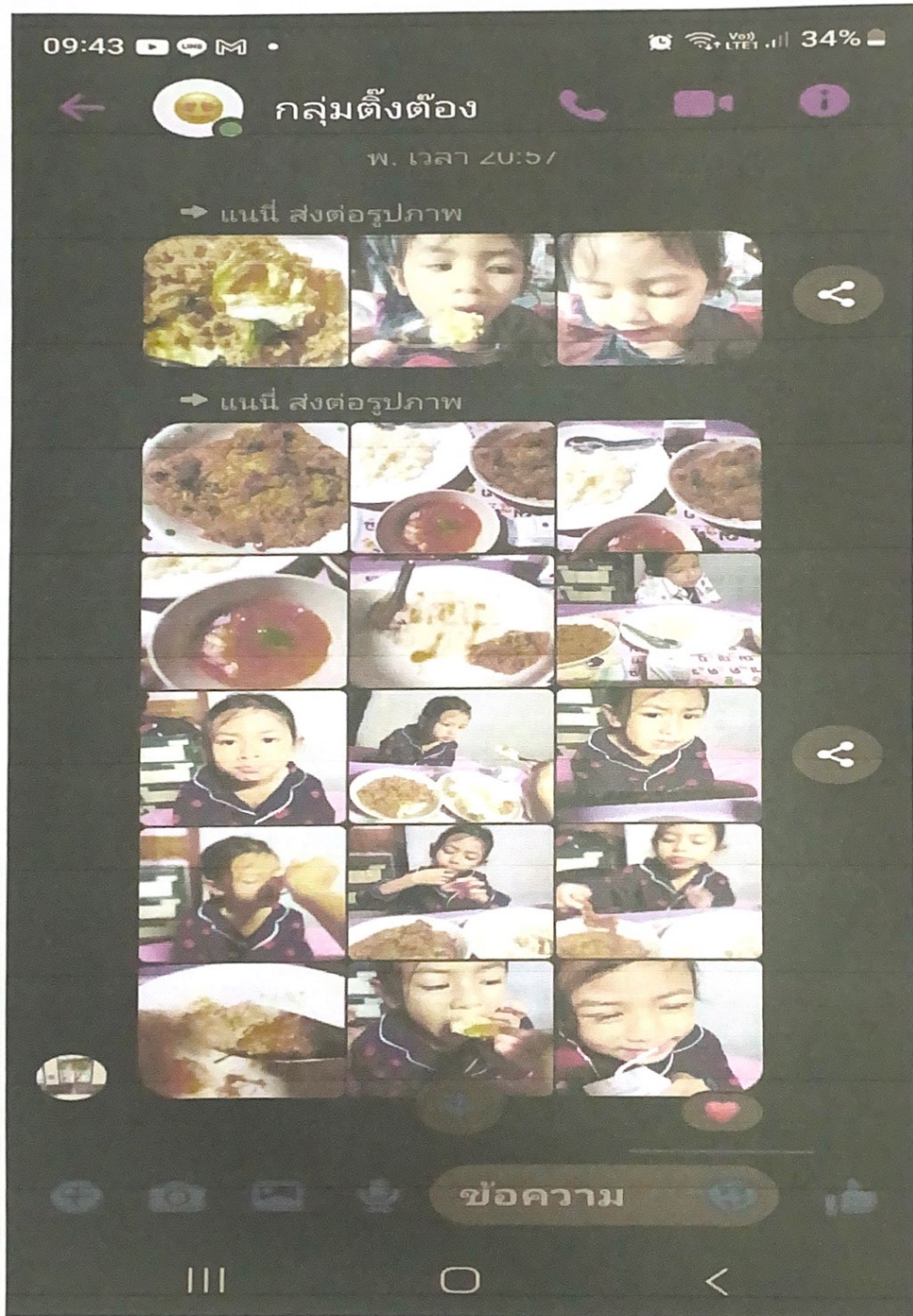
[Handwritten signature]

รูปจากผู้ปกครองสำหรับเด็กที่เข้าร่วมโครงการขณะรับประทาน ไข่ต้ม นม และปลากระป๋อง



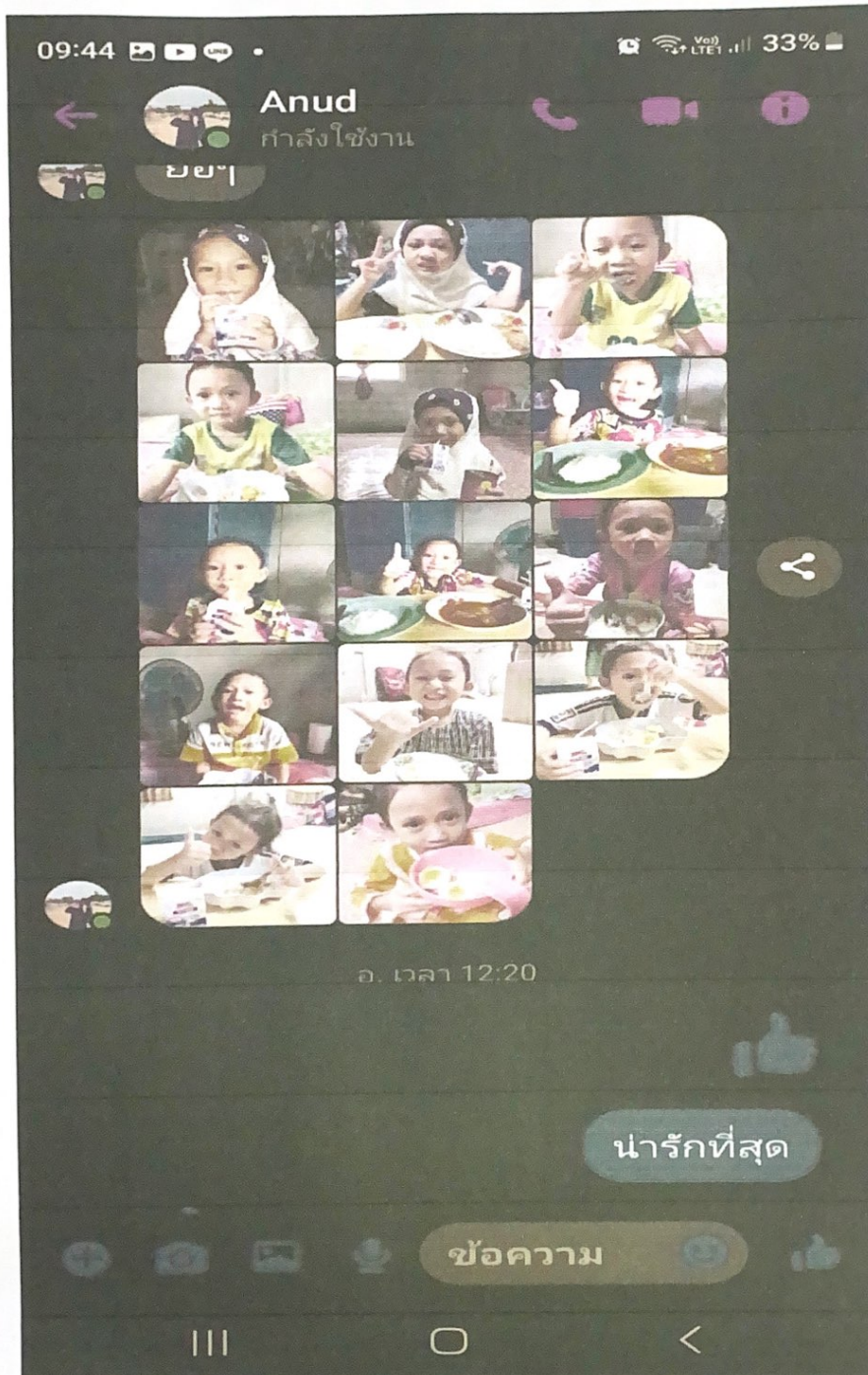
Handwritten signature

รูปจากผู้ปกครองสำหรับเด็กที่เข้าร่วมโครงการขณะรับประทาน ไข่ต้ม นม และปลากระป๋อง



[Handwritten signature]

รูปจากผู้ปกครองสำหรับเด็กที่เข้าร่วมโครงการขณะรับประทาน ไข่ต้ม นม และปลากระป๋อง



Handwritten signature

รูปไข่ นม และปลากระป๋อง



[Handwritten signature]

รูปตัวอย่างของที่แจก



A handwritten signature in blue ink, located at the bottom center of the page.

หมายเหตุในการแจกของ ไข่ นม และปลากระป๋อง

- เริ่มแจกวันที่ ๑ เดือนกันยายน ๖๖ ถึง วันที่ ๒๙ เดือนพฤศจิกายน ๖๖ ระยะเวลา ๙๐ วัน
- แจกสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
ฎีกาเบิกเงินนอกงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนงานการศึกษา
แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เลขที่ผู้เบิก ๑๕ ๐๒๓ / ๒๕๖๖
วันที่จัดทำ ๑๒.๓.๒๕๖๖

หมวดรายจ่าย ลูกหนี้-งบประมาณ
ประเภทรายจ่าย เงินยืมงบประมาณ
เลขที่คลังรับ ๐๒๓ / ๒๕๖๖
วันที่คลังรับ ๑๒.๓.๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	๑,๘๘๐ ๐๐	เงินยืม ตามสัญญาเงินยืมเลขที่ ๐๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๖ เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านนาจะแหน (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	๑,๘๘๐ ๐๐	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	๑,๘๘๐ ๐๐	
(ตัวอักษร)	(เงินหนึ่งพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวชานา รานีสะ) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑,๘๘๐ บาท (ลงชื่อ)..... (นายอัมมะชุกรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖	
ธนาคาร..ธกส.สาขาสะบ้าย้อย.. บัญชี เลขที่...๐๒๐๐๖๒๔๓๕๑๕๒... เลขที่เช็ค ๐๒๐๐๖๒๔๓๕๑๕๒... ลงวันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๑,๘๘๐ บาท (หนึ่งพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) จ่ายให้...นางชิลยานิน หะยีทั้งสาม.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ๐๒๓ / ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๒.๓.๒๕๖๖		

นางสุกัญญา เทียมสุข
 86/3 ซ. 1 ต.จ. หนอง
 อ. สว่างโฮง อ. สว่าง

บิลเงินสด CASH SALES

เล่มที่
BOOK NO. 1
 เลขที่
BILL NO. 003
 วันที่
DATE: 20, 08, 66

นามลูกค้า CUSTOMER: คุณหญิงพร้อมหาเด็กเล็กบ้านหนองเทว เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่ ADDRESS: ซ. 5 ต.จ. หนอง อ. สว่างโฮง อ. สว่าง

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ล./Sig
	- สามปีบสังรองเล่มที่ 1		680	-
	ปกที่ 003			
	จ่ายแล้ว			
	นส.เจี๋ยมาเซียม โดยหมะ			
	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ			
	ตรวจสอบแล้วถูกต้อง			
	ช.บ้าน			
	นส. ชาชื่น (บ้านไร่)			
	ทกรับเงิน	TOTAL	680	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ช.บ้าน ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ Elephant Brand

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่อบต.จะแหน.....

วันที่.....๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวยุสุรีนา สมะแล.....อยู่บ้านเลขที่.....๙๗/๑.....หมู่ที่.....๖.....ถนน.....-.....
ตำบล.....ยะหา.....อำเภอ.....ยะหา.....จังหวัด.....ยะลา.....
ได้รับเงินจากนางชิลยานิน หะยีทั้งสาม.....ตั้งรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
	-ได้รับค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการแก้ไขปัญหาภาวะ โภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน	๑,๒๐๐	๐๐
		จ่ายแล้ว	
		นส.เจีมาเรียม โดยนมะ นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	
	รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

(ตัวอักษร).....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....

ช้อช้อ
(นส.ช้อช้อ ช้อช้อ)

ลงชื่อ.....*ยุสุรีนา*.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวยุสุรีนา สมะแล...)

ลงชื่อ.....*ช้อช้อ*.....ผู้จ่ายเงิน
(...นางชิลยานิน หะยีทั้งสาม...)



นางสาวกัญญา เต็มมูล
 86/3 ม.1 ต.จ.ระเวียง
 อ.สามโก้ จ.อ่างทอง

ใบส่งของ
 DELIVERY BILL

เล่มที่ 1
 BOOK NO.
 เลขที่ 003
 BILL NO.
 วันที่ 25, 06, 66
 DATE

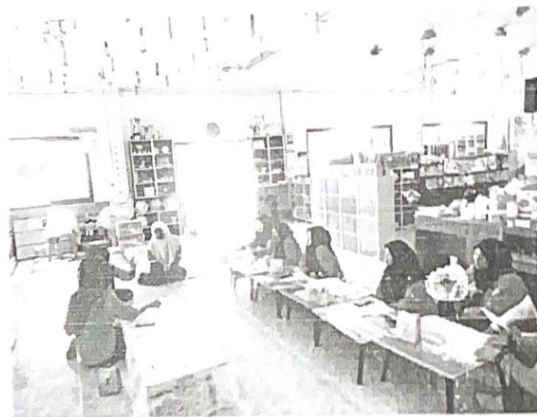
นามลูกค้า CUSTOMER: บริษัทพัฒนาเพื่อการศึกษานานาชาติ
 ที่อยู่ ADDRESS: เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig
	- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ.		680	-
	จำนวน 8 ชุด		}	
	- 25 สิงหาคม 2566 = 8 ชุด			
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
	1 มื้อ.			
	จำนวน 8 ชุด.			
	- 25 สิงหาคม 2566 = 8 ชุด			
รวมทั้งสิ้นเป็นมูลค่าเงิน.			รวมเงิน TOTAL	680 -

ผู้รับของ RECEIVED BY:  ผู้ส่งของ DELIVERED BY: 

“โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย” ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รูปภาพวิทยากร อาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม



[Handwritten signature]

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนงานการศึกษา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เลขที่ผู้เบิก... ๐๓๑ / ๒๕๖๖

วันที่จัดทำ... ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพผู้เรียนฯ

ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน

เลขที่คลังรับ... ๐๓๑ / ๒๕๖๖

วันที่คลังรับ... ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	๑,๗๙๕ ๐๐	เบิกเงินเป็นค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	๑,๗๙๕ ๐๐	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	๐ ๐๐	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	๑,๗๙๕ ๐๐	
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวชานา รานีสะ) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑,๗๙๕.๐๐ บาท (ลงชื่อ)..... (นายมุฮัมมะฮูรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖	
ธนาคาร...ธกส.สาขาสะบ้าย้อย.. บัญชี เลขที่...๐๒๐๐๖๒๔๓๕๑๕๒... เลขที่เช็ค ๒๒๒๖๑๔๐๖๖... ลงวันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๑,๗๙๕.๐๐ บาท (เงินหนึ่งพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) จ่ายให้...ร้าน มาลินีการค้า.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่... ๐๓๑ / ๒๕๖๖... ลงวันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๖		

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 0008 ๙๙

มาลินีการค้า

เลขที่ 10

๙ ถ.พหลุ่ หละบัวน้อย อ.ละบัวน้อย จ.ลพบุรี โทร(๐๕๓) 7๖๖4๖35

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1๗0060005๗3๓7

จำหน่าย : วัสดุเครื่องเขียน, อุปกรณ์สำนักงาน, อุปกรณ์การเรียนการสอน
วัสดุงานบ้านงานครัว, วัสดุการเกษตร, วัสดุก่อสร้างและอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด

วันที่ ๑1 ต.ค 2566 พ.ศ.

ได้รับเงินจาก ๙๗๐ บ้านนา๙-๒๓๒

ชำระค่า โดวทงแก๊ว ป้อนเทโรซนาท
จ.ลพบุรี

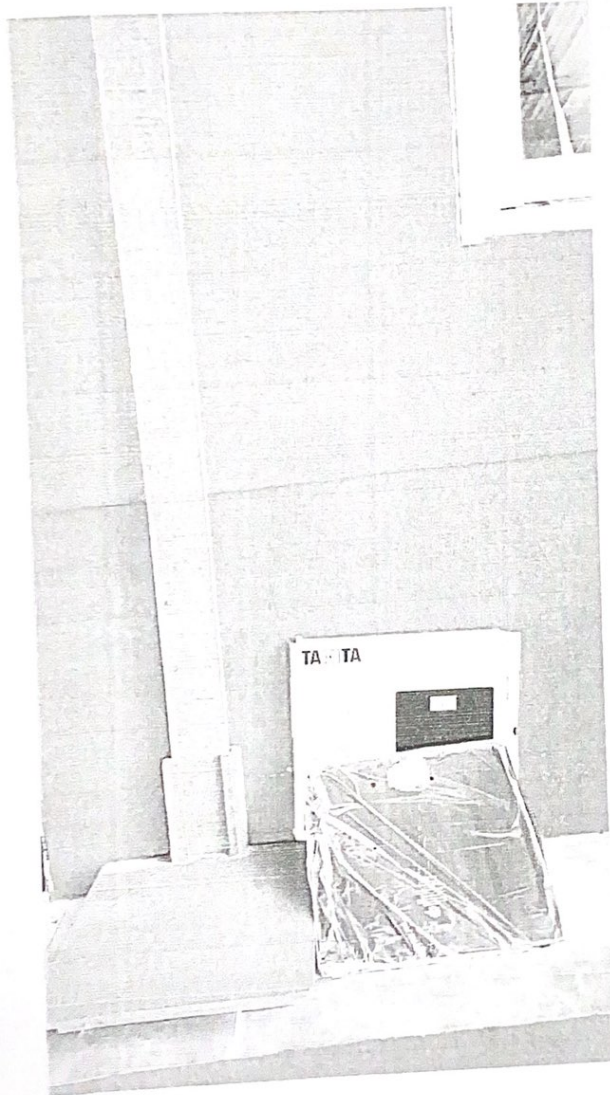
ใบส่งของเลขที่	เล่มที่	ลงวันที่	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
๙๗	๗	01 ต.ค 66	1795	
จ่ายแล้ว				
สร้างศาล (จน.ราชันนา ราชันวี) ตรวจสอบแล้วถูกต้อง นส.จะมาเรียบ โดยหมะ นักวิชาการศึกษาปฏิบัติกร				
			รวมเงิน	1795

เงินต้นเอาออกต่างหาก

ผู้รับเงิน

โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ ระดับปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รูปภาพวัสดุอุปกรณ์ที่จัดซื้อ



Handwritten signature

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแทน

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนงานการศึกษา
แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพผู้เรียนฯ
ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน

เลขที่ผู้เบิก... ๗๑๐๖๓/๒๕๖๖

เลขที่คลังรับ... ๐๖๙/๒๕๖๖

วันที่จัดทำ... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖

วันที่คลังรับ... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	๙๙๕ ๐๐	เบิกเงินเป็นค่าจัดจ้างป้ายไวเนล และค่าถ่ายเอกสาร ตามโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการระดับปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแทน (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	๙๙๕ ๐๐	
หัก ภาษีที่ ก ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	๐ ๐๐	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	๙๙๕ ๐๐	
(ตัวอักษร) (เงินเก้าร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น		ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวชานาภา ธานีสะ) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖		(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง		เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแทน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖		(ลงชื่อ)..... (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแทน เห็นควออนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น		อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๙๙๕.๐๐ บาท
(ลงชื่อ)..... (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแทน วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖		(ลงชื่อ)..... (นายอัมมะชุกรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแทน วันที่..... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖
ธนาคาร...รทส.สาขาสะบาย้อย.. บัญชี เลขที่...๐๒๐๐๖๒๔๓๕๑๕๒... เลขที่เช็ค...๒๐๖๖/๒๕๖๖... ลงวันที่ ๑ ๐๘ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๙๙๕.๐๐ บาท (เงินเก้าร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน) จ่ายให้...ร้าน กราฟฟิก นานาภัณฑ์.....		ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่... ๐๖๙/๒๕๖๖... ลงวันที่... ๑ ๐๘ ๒๕๖๖		

สำนักงานพิมพ์พิภพ ขอนแก่น

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 07
BOOK NO.
เลขที่ 326
BILL NO.
วันที่ 1 ก.ย. 2566
DATE

นามลูกค้า: อ. น. น. น. น. น. น. น.

เลขประจำตัวประชาชน:

ที่อยู่: 25 ถนน... อ. ขอนแก่น จ. ขอนแก่น 90210

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig
1 กิ่ง	ไม้ยี่สิบ "ไม้สงกรานต์ ไม้ยี่สิบ" กิ่งไม้ยี่สิบขนาด 1.5 x 3 เมตร	45	45	-
7 ชุด	กระดาษเดกการ์ด ปรอทปกสมรส	20	140	-
รวมเงิน			185	-

จ่ายแล้ว
ตรวจเช็ค (จ่ายด้วยเงินสด)
ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
นส. เจ๊ะมา... โดยนาย...
นักวิชาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: af

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ใบส่งของ

เลขที่

23

กราฟฟิค ขาขาภัณฑ์

№ 1102

เลขที่ 9 ถนนนพมิตร ตำบลสะบายชัย อำเภอสะบายชัย จังหวัดสงขลา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9305 00597 07 0

บริการ : ตรายาง, สติกเกอร์ด้วยคอมพิวเตอร์, ป้ายโฆษณา, ป้ายพลาสติก, รับพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด


จำหน่าย : กระดาษทุกชนิด, อุปกรณ์กีฬา ชุดกีฬา ชุดนักเรียน อุปกรณ์สำนักงาน
โทร. 059-295-8424

วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 25 66

นาม ส.พด. ปานทอง-เกษม ที่อยู่ อ.สะบายชัย จ.สงขลา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ผัก	- กล้วยดิบ 1 กิโลกรัม ไปรษณียบัตร 1.5 x 3 เมตร	955	955	-
4 ชุด	- ค่าถ่ายเอกสาร ประกอบด้วย	20	140	-
- ค่าส่งเอกสารทั่วประเทศ		รวมเงิน	975	-

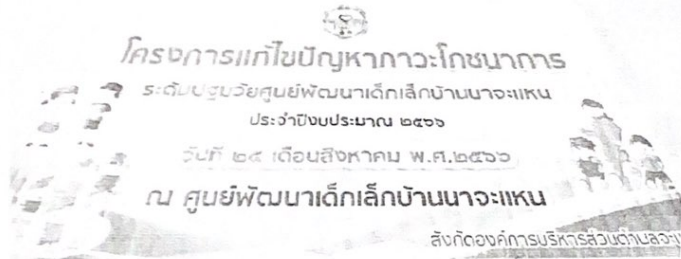
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้ส่งของ

ลงชื่อ  ผู้รับของ

โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ ระดับปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รูปภาพไวนิลที่จัดจ้างและเอกสารประกอบการบรรยาย



Handwritten signature or mark.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แผนงานการศึกษา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เลขที่ฎีกา... ๑๐๖/๒๕๖๖

วันที่จัดทำ... ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๖

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพผู้เรียนฯ

ประเภทรายจ่าย โครงการแก้ไขปัญหาคะโหลกอาหาร

เลขที่คลังรับ... ๐๗๙/๒๕๖๖

วันที่คลังรับ... ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	๑๐,๒๖๐ ๐๐	เบิกเงินเป็นค่าจัดซื้อวัสดุอุปโภคบริโภค จำนวน ๓ รายการ ตามโครงการแก้ไขปัญหาคะโหลกอาหาร ระดับปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	๑๐,๒๖๐ ๐๐	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	๐ ๐๐	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	๑๐,๒๖๐ ๐๐	

(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งหมื่นสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวชานา รานีสะ)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือมาก คงเหลือออกไป
เงินงบประมาณ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ)
นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
วันที่.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่.....

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายประภาส บุญกำเนิด)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
วันที่.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน ๑๐,๒๖๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....
(นายอัมมะชุกรี เวะหลง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
วันที่.....

ธนาคาร...สทส.สาขาสะบาย้อย... บัญชี
เลขที่...๐๒๐๐๖๒๔๓๕๑๕๒...
เลขที่เช็ค...๒๖๑๙.๑... ลงวันที่.....
จำนวนเงิน ๑๐,๒๖๐.๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นสองร้อยหกสิบบาท
ถ้วน)
จ่ายให้...ร้านอามานี อามินา.....

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

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่...๐๒๐/๒๕๖๖...ลงวันที่...๑๗ ก.ย. ๒๕๖๖

ร้านชาฮานี่ จุฬาลงกรณ์

เล่มที่ Book No. 1

เลขที่ Bill No. 005

CASH SALE เงินสดรับ CASH SALE

ชื่อลูกค้า Name: ศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ วัฒนา
 วันที่รับ Date: 07 9 66
 ที่อยู่ Address: ซ. ๒๒ ๙.๙.๖๖๖๖ จ. เชียงใหม่ อ. เชียงใหม่

Quantity จำนวน	Description รายละเอียด	Unit Price ราคา	Amount รวม
	- ชาฮานี่รสชาเขียว 1 ซองที่ 005		10,260 -
จ่ายแล้ว			
ศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ วัฒนา			
(ศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ วัฒนา)			
ตรวจสอบแล้วถูกต้อง			
นางสาว... (ลายเซ็น)			
นส. จะมารัมย์ โดยหมี			
นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ			
รวม Total	จำนวนเงิน Total		10,260 -

ผู้รับเงิน 收款人 Collector: ศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ วัฒนา

ส้มเขียวหวาน อ่าสีฟ้า
 95/1 ม.5 ต.บางพลี
 อ.สีหทัย ๑. อ.สีหทัย 90210

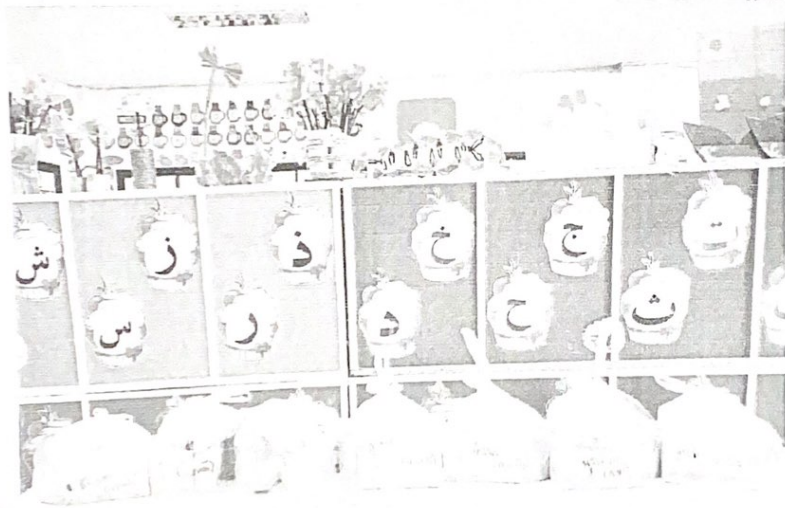
ใบส่งของ
DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 1
 เลขที่ BILL NO. 005
 วันที่ DATE : ๒๑, ๑๒, ๖๖

นามลูกค้า CUSTOMER: สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ เลขประจำตัวประชาชน /
 ที่อยู่ ADDRESS: ม.5 ต.บางพลี อ.สีหทัย ๑ อ.สีหทัย เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
600 กก	- นมสด	9	5,670	-
210 กก	- กล้วยน้ำว้า	10	2,100	-
600 กก	- กล้วยน้ำว้า	9	5,490	-
รวมเงิน TOTAL			10,260	-

ผู้รับของ RECEIVED BY : [Signature] ผู้ส่งของ DELIVERED BY : [Signature]
 Elephant Brand



Am.





ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะแหน.....เลขที่.....1/2567.....

ตำบล.....จะแหน.....อำเภอ.....สะบ้าย้อย.....จังหวัด.....สงขลา.....

ได้รับเงินจาก ..องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน.....ที่อยู่.....หมู่ที่ 4 ตำบลจะแหน.....

.....อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินจาก ..ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาจะแหน..ตาม โครงการแก้ไขปัญหามภาวะ โภชนาการระดับปฐมวัย ซึ่งเป็นเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินการตามโครงการฯ เป็นเงิน 70 บาท	70 -
	70 -

จำนวนเงิน.....70.- บาท

(เจ็ดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....นางสุมาลี สะแลมัน.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....น.ส. สีใจใจ.....)