

สรุปผลการดำเนินงาน  
โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำปี 2561



ผู้รับผิดชอบโครงการ  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาตูปัง

งบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาตูปัง

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา  
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	61 - L4155 -3-02
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อกองทุน	โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาลูปัง
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....
วันอนุมัติ	26 มกราคม 2561
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 30 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561
งบประมาณ	จำนวน 10,000 บาท

### หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ทำให้มีตุ่ม ผื่น หรือแผลอักเสบมีหนองที่ผิวหนังบริเวณมือ ฝ่ามือ เท้า ฝ่าเท้า และภายในปาก และสร้างความเจ็บปวด โดยผู้ป่วยจะมีไข้ร่วมกับอาการป่วยอื่น ๆ ด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดท้อง ไม่อยากอาหาร พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี แต่สามารถเกิดกับเด็กโตและผู้ใหญ่ได้เช่นกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีการดีขึ้นและหายป่วยภายในเวลาประมาณ 7-10 วัน

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่าร้อยละ 60 เป็นเด็กก่อนวัยเรียน ต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันง่ายโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจโรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบล ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการสุขภาพโดยรวมของเด็กการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก อาจต้องปิดโรงเรียน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองต้องหยุดงาน เพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้

องค์การบริหารส่วนตำบลกาลูปังได้เล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในปัจจุบัน จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง ขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้ตระหนักและเฝ้าระวังป้องกันภัยแก่บุตรหลานให้พ้นอันตรายจากการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

### วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

1. จัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาลูปัง
2. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาลูปัง เพื่อขอตัววิทยากร
3. จัดเตรียมข้อมูล เอกสาร และวัสดุอุปกรณ์สำหรับการอบรม
4. ดำเนินงานตามโครงการ
  - 4.1 จัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวนทั้งสิ้น 40 คน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก
  - 4.2 จัดกิจกรรมการรักษาความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และของเล่นต่าง ๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
  - 4.3 จัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพให้กับเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง
5. สรุปผล และประเมินผลการดำเนินงาน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก
2. สามารถส่งเสริมกิจกรรมเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง สามารถนำความรู้จากการอบรมไปเผยแพร่ แนะนำ การดูแลสุขภาพ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ชุมชน ครอบครัว
4. สามารถป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง

### เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

### ตัวชี้วัด

ข้อที่ 1 เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก

1. จำนวนผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก

ข้อที่ 2 เพื่อเผยแพร่คำแนะนำ การดูแลสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก แก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือ และการรักษาสุขอนามัย สภาพแวดล้อม

2. จำนวนเด็กเล็กที่ไม่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก

ข้อที่ 3 เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดโรคมือเท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุบัง	3. จำนวนเด็กเล็กที่ไม่ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก และมีอัตราการป่วยลดลง
---	---

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1 อบรมให้ความรู้	10,000 บาท	
1.1 กิจกรรมย่อย ..... ..... ..... .....	ค่าจัดทำป้ายไวนิล 1 ป้าย 1,000 บ. ค่าอาหารกลางวัน 80คนx50 บ. = 4,000 บ. ค่าอาหารว่าง 80 คนx40 บ. = 3,200 บ. ค่าตอบแทนวิทยากร 600x3 = 1,800 บ. ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้	
1.2 กิจกรรมย่อย ..... ..... .....		
1.3 กิจกรรมย่อย ..... ..... .....		
2 .....		
2.1 กิจกรรมย่อย ..... ..... .....		
2.2 กิจกรรมย่อย ..... ..... .....		
2.3 กิจกรรมย่อย ..... ..... .....		
	รวม 10,000 บาท	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ..... รพ. มอ .....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 50 .....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

- 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
    - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
    - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... P.ที ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นางสาวพทีเฝ้า สะมะอึ )

ตำแหน่ง ครู ศพด.กาสุปง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 26 ๗.๓-๒๕๕1 .....



ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาตูปึง ครั้งที่ 1/ 2561 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2561 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....10,000..... บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

( นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์ )

ตำแหน่ง ผช.เลขานุการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 26 ม.ค. 2561 .....

กำหนดการ  
โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง  
โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูปัง

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 9.30 น.	พิธีเปิด
9.30 – 10.30 น.	กิจกรรมบรรยายโดยวิทยากร จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกาลูปังเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก
10.30 – 12.00 น.	ตรวจและคัดกรองสุขภาพเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านกาลูปัง
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	วิทยากรสาธิตและแนะนำวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง วิทยากรแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก
14.00 – 15.30 น.	ผู้ปกครองและครู ร่วมกันทำความสะอาด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านกาลูปัง
15.30 – 16.00 น.	สรุปกิจกรรม พิธีปิด

หมายเหตุ อาหารว่างเวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

---

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดโดยศูนย์ ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาตูบึง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 80 คน ได้แก่ เด็กเล็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาตูบึง และผู้ปกครอง กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมือเท้าปาก ให้แก่ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาตูบึง กิจกรรมช่วงบ่ายเป็น กิจกรรมการสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง และการแนะนำวิธีดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครู เด็กเล็ก และผู้ปกครอง และกิจกรรมสุดท้ายสรุปผล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบข้อซักถามของผู้ปกครอง

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....80..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....10,000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....10,000..... บาท คิดเป็นร้อยละ ....100.....

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ป.พ ..... ผู้รายงาน

(นางสาวพาตีเมาะ สะมะอี่)

ตำแหน่ง ครู

วันที่-เดือน-พ.ศ. 26 ก.ค. 2561

โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
วันที่ 2๙ มิถุนายน 256๑



โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
วันที่ 2๙ มิถุนายน 256๑



โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
วันที่ 2๙ มิถุนายน 256๑



โครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
วันที่ 2๙ มิถุนายน 256๑



รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561

ลำดับที่	รายชื่อผู้ปกครอง	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	พ.ศ. โคกเต่า: อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	โคกเต่า:	
2	พ.ศ. ชาร์พะ: อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	ชาร์พะ:	
3	รณพือ: พาสาดดา	๖/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	รณพือ:	
4	สารวัณ: อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	สารวัณ:	
5	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
6	<del>พ.ศ. อ.ม:อ</del>	<del>๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี</del>	<del>พ.ศ. อ.ม:อ:</del>	
7	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
8	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
9	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
10	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
11	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
12	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
13	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
14	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
15	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
16	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
17	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
18	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
19	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
20	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
21	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
22	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
23	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
24	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
25	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
26	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
27	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	
28	พ.ศ. อ.ม:อ	๗/๒ ม.๒ ม.กาจบุรี	พ.ศ. อ.ม:อ:	





รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือ เท้า ปาก

ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561

ลำดับที่	รายชื่อของเด็ก	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	เด็กชายอัฟกันต์ เจริญพาน	21/2 ม.2 ต.กตมิ่ง		
2	เด็กชายอิมรอนฮูม อ่อนแก้ว	30/4 ม.1 ต.พระตำ		
3	เด็กชาย อวิสิ มุขิน	74/3 ม.1 ต.กตมิ่ง		
4	เด็กชาย มุฮัมมัด มุขิน	60 ม.1 ต.กตมิ่ง		
5	เด็กชาย มุฮัมมัด มุขิน	41/4 ม.1 ต.กตมิ่ง		
6	เด็กชาย อริส เจริญ	47/1 ม.1 ต.พระตำ		
7	เด็กหญิง อามิงฮาร์ ชานษา	41 ม.1 ต.พระตำ		
8	เด็กหญิง สุวิธดา เจริญ	108/2 ม.2 ต.กตมิ่ง		
9	เด็กหญิง นิสพัร แสงไข	34/2 ม.2 ต.กตมิ่ง		
10	เด็กหญิง ตอฮ์มา แสงไข	34 ม.1 ต.กตมิ่ง		
11	เด็กหญิง วิลาสินี สรร	48 ม.1 ต.กตมิ่ง		
12	เด็กหญิง มารีซนหะ หัวใจกุญ	11 ม.1 ต.กตมิ่ง		
13	เด็กหญิง พิรธาวดี สดล	61/2 ม.2 ต.กตมิ่ง		
14	เด็กหญิง พรศุภา อามิง	45/1 ม.1 ต.กตมิ่ง		
15	เด็กหญิง ตอฮ์มา สรร	43 ม.3 ต.กตมิ่ง		
16	เด็กชาย ฮาซัน ชานษา	22 ม.1 ต.กตมิ่ง		
17	เด็กชาย อาอัมร์ นาม	230 ม.2 ต.พระตำ		
18	เด็กชาย อาอัมร์ มินฮอมร์	15/3 ม.2 ต.กตมิ่ง		
19	เด็กชาย อัสลาณ อามิง	50 ต.กตมิ่ง		
20	เด็กชาย ออฮ์ลาม สรร	38/1 ม.1 ต.พระตำ		
21	เด็กชาย มุฮัมมัด ออฮ์ลาม สรร	17/1 ม.6 ต.ต้นหม้อ		
22	เด็กชาย ออฮ์ลาม สรร	6 ม.3 ต.กตมิ่ง		
23	เด็กชาย ก้องภพ กัทมิ่ง	101 ม.1 ต.กตมิ่ง		
24	เด็กชาย ดอชฎน นาม	25/3 ม.1 ต.กตมิ่ง		
25	เด็กชาย วิธวาน ชานษา	36/2 ม.1 ต.พระตำ		
26	เด็กหญิง พรอฮ์มา นาม	23 ม.3 ต.กตมิ่ง		
27	เด็กชาย นิสพัร มุขิน	8 ม.1 ต.พระตำ		
28	เด็กชาย ออฮ์ลาม ชานษา	24/2 ม.1 ต.พระตำ		





ที่ ยล ๗๓๕๐๔/๒๖๗

องค์การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง  
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ๙๕๑๔๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาลูบึง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง กำหนดจัดโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาลูบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองและเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูบึง จำนวน ๘๐ คน ในวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านกาลูบึง

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ นางสาวสุนิสา หะยีเลาะแม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ ตามโครงการดังกล่าว ในวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านกาลูบึง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายมาหะมะรอพี อีแตเบ็ง)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาลูบึง

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

โทร. ๐-๗๓๒๙-๙๙๑๓

โทรสาร ๐-๗๓๒๙-๙๙๑๒

“ยึดมั่นธรรมมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

.....ร่าง

.....พิมพ์

.....ทาน

.....ผอ.กองการศึกษา

.....ปลัด

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

การ : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง

อบต.กาสุปิง  
กองการศึกษา

1

งบประมาณ 2561	เลขที่ผู้เบิก..... 009/61	เลขที่คลังรับ..... 009/009
ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.ฯ	แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี	วันที่คลังรับ..... 27 ส.ย. 2561
รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าบริการ	1,000 -	เบิกเงินค่าจ้างทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามโครงการ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	อบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	1,000 -	วันที่ 29 มิถุนายน 2561
หักภาษี ณ ที่จ่าย	-	ให้แก่นายสุพิณ สุลูโตวีระ
ค่าปรับ	-	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	1,000 -	

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาสุปิง (ลงชื่อ)..... P.ท. (นางสาวพาศิณี งามขนิ) ตำแหน่ง ครูผู้ดูแลเด็ก วันที่..... 27 ส.ย. 2561	งบประมาณคงเหลือ..... 10000 บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ 9000 บาท (ลงชื่อ)..... น.ว.ร. (นางสาวนารีมา สาและ) ผู้ควบคุมงบประมาณ วันที่..... 27 ส.ย. 2561	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... Jm (นางสาวนุชรี อธิธีรนนท์) ผู้ตรวจฎีกา วันที่..... 27 ส.ย. 2561
---	--	--

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... Jm (นางสาวนุชรี อธิธีรนนท์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 27 ส.ย. 2561	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... Jm (นางสาวนุชรี อธิธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 27 ส.ย. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... Jm (นางสาวนุชรี อธิธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง วันที่..... 27 ส.ย. 2561
--	---	--

ธนาคาร..... กรุงเทพฯ..... บัญชีเลขที่..... 920-0-40994-6 เลขที่เช็ค..... 10047896..... ลงวันที่..... 27 ส.ย. 2561	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... Jm ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... P.ท. ผู้ลงนาม
--	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน	
ได้รับเงินจำนวน..... 1000 บาท (ลงชื่อ)..... Jm (นายสุพิณ สุลูโตวีระ) วันที่..... 27 ส.ย. 2561	ผู้จ่าย (ลงชื่อ)..... น.ว.ร. (นางสาวนารีมา สาและ) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่การเงิน ตำแหน่ง..... ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง วันที่..... 27 ส.ย. 2561

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... 13/61..... ลงวันที่.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง

อบต.กาสุปิง  
กองการศึกษาฯ

ประมาณ 2561	เลขที่ผู้เบิก 011/๒1	เลขที่คลังรับ 011/011
ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.๗	แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี	วันที่คลังรับ 27 ส.ย. 2561
รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	4,000 -	เงินยืมค่าอาหารกลางวันพร้อมน้ำดื่ม จำนวน ๑ มื้อ ตามโครงการ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	อบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	4,000 -	วันที่ 29 มิถุนายน 2561
หักภาษี ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	4,000 -	

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินสี่พันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาสุปิง	งบประมาณคงเหลือ 6,800 บาท	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกา
(ลงชื่อ) P.ท.	หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ 1,800 บาท	ครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(นางสาวพาดิเมษา สมะฮอ)	(ลงชื่อ) น.ส. นารีมา	(ลงชื่อ) Jw
ตำแหน่ง ครูผู้ดูแลเด็ก	(นางสาวนารีมา สาณะ)	(นางสาวนุชรี อิติธีรนนท์)
วันที่ 27 ส.ย. 2561	ผู้ควบคุมงบประมาณ	ผู้ตรวจฎีกา
	วันที่ 27 ส.ย. 2561	วันที่ 27 ส.ย. 2561

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	
จำนวน 4,000.00 บาท	จำนวน 4,000.00 บาท	จำนวน 4,000.00 บาท
(ลงชื่อ) Jw	(ลงชื่อ) Jw	(ลงชื่อ) Jw
(นางสาวนุชรี อิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชรี อิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชรี อิติธีรนนท์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง	หัวหน้าสถานศึกษา	หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน
วันที่ 27 ส.ย. 2561	วันที่ 27 ส.ย. 2561	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง
		วันที่ 27 ส.ย. 2561

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....920-0-40994-6.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร
เลขที่เช็ค 10047897	(ลงชื่อ) Jw ผู้ลงนาม
จำนวนเงิน 4,000.00 บาท (เงินสี่พันบาทถ้วน)	(ลงชื่อ) P.ท. ผู้ลงนาม
จ่ายให้: นางพาดิเมษา สมะฮอ	

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน	
ได้รับเงินจำนวน 4,000 บาท	ผู้จ่าย
(ลงชื่อ) P.ท. ผู้รับเงิน	(ลงชื่อ) น.ส. นารีมา ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาดิเมษา สมะฮอ)	(นางสาวนารีมา สาณะ)
วันที่ 27 ส.ย. 2561	เจ้าหน้าที่การเงิน
	ตำแหน่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง
	วันที่ 27 ส.ย. 2561

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่ 13/๒1 ลงวันที่ 27 ส.ย. 2561

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง

อบต.กาสุปิง  
มอ.กาสุปิง

ปีงบประมาณ 2561 เลขที่ผู้เบิก..... 015/61 เลขที่คลังรับ..... 015/015  
 ศึกษาศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.๗ แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี วันที่คลังรับ..... 12 ก.ค. 2561

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	4,000 -	สงใช้เงินยืมค่าอาหารกลางวันพร้อมน้ำดื่ม จำนวน ๑ มื้อ ตามโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	4,000 -	
หักภาษี ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	4,000 -	

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินสี่พันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาสุปิง (ลงชื่อ)..... <u>ป.พ</u> ..... (นางสาวพาดิเมาะ สมะเออ) ตำแหน่ง ครู วันที่..... 12 ก.ค. 2561	งบประมาณคงเหลือ.....บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ.....บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.ร.</u> ..... (นางสาวนริมา สาและ) ผู้ควบคุมงบประมาณ วันที่..... 12 ก.ค. 2561	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... <u>น.ช.</u> ..... (นางสาวนุชรี ยธิธีรนนท์) ผู้ตรวจฎีกา วันที่..... 12 ก.ค. 2561
---	---	--

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.ช.</u> ..... (นางสาวนุชรี ยธิธีรนนท์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 12 ก.ค. 2561	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.ช.</u> ..... (นางสาวนุชรี ยธิธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 12 ก.ค. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,000.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.ช.</u> ..... (นางสาวนุชรี ยธิธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง วันที่..... 12 ก.ค. 2561
--	---	--

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....920-0-40994-6..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน 4,000.00 บาท (เงินสี่พันบาทถ้วน) จ่ายให้.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... <u>น.ช.</u> ..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... <u>ป.พ</u> ..... ผู้ลงนาม
---	---

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน	
ได้รับเงินจำนวน.....บาท (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย (ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... 15/61..... ลงวันที่..... 12 ก.ค. 2561.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาตูบึง

อบต.กาตูบึง  
ทต.สามสีเมษา

ประมาณ 2561	เลขที่ผู้เบิก..... ๑๐/๖1	เลขที่คลังรับ..... ๑๐/๑1๐
พุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.ฯ	แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี	วันที่คลังรับ..... ๗.๗.๕๖. ๖๕๖1
รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	3,200	- เงินยืมค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ ตามโครงการ
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	- อบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	3,200	- วันที่ 29 มิถุนายน 2561
หักภาษี ณ ที่จ่าย	-	-
ค่าปรับ	-	-
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	3,200	-

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินสี่พันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาตูบึง	งบประมาณคงเหลือ..... ๑๐๐๐.....บาท	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกา
(ลงชื่อ)..... P.ท	หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ.....	ครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(นางสาวพาศิเมษา สมะขมิ)	5,800.....บาท	(ลงชื่อ)..... Jm
ตำแหน่ง ครูผู้ดูแลเด็ก	(นางสาวนารีมา สาและ)	(นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์)
วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561	ผู้ควบคุมงบประมาณ	ผู้ตรวจฎีกา
	วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561	วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาตูบึง	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	จำนวน 3,200.00 บาท
จำนวน 3,200.00 บาท	จำนวน 3,200.00 บาท	(ลงชื่อ)..... Jm
(นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง	หัวหน้าสถานศึกษา	หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน
วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561	วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาตูบึง
		วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....920-0-40994-6	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร
เลขที่เช็ค..... 1๐๐4๗8๙๙	(ลงชื่อ)..... Jm
จำนวนเงิน 3,200.00 บาท (เงินสามพันสองร้อยบาทถ้วน)	(ลงชื่อ)..... P.ท
จ่ายให้..... น.ส. นาทิณีแก้ว สิริระณี	ผู้ลงนาม
	(ลงชื่อ)..... P.ท

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน..... 3,2๐๐.....บาท	ผู้จ่าย
(ลงชื่อ)..... P.ท	(ลงชื่อ)..... Jm
( น.ส. นาทิณีแก้ว สิริระณี )	(นางสาวนารีมา สาและ)
วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561	เจ้าหน้าที่การเงิน
	ตำแหน่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาตูบึง
	วันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... 13/๖1..... ลงวันที่..... ๗.๗.๕๖. 2561



ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

โรงเรียน : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูบึง

ประมาณ 2561

เลขที่ผู้เบิก..... ๐๑๖/๖๑

เลขที่คลังรับ..... ๐๑๖/๐๑๖

ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.๖

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี

วันที่คลังรับ..... 12 ก.ค. 2561

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	3,200	-
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	-
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	3,200	-
หักภาษี ณ ที่จ่าย	-	-
ค่าปรับ	-	-
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	3,200	-

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินสี่พันบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาลูบึง (ลงชื่อ)..... <i>ป.พ.</i> (นางสาวพาศิเม๊าะ สมะขมิ) ตำแหน่ง ครู วันที่..... 12 ก.ค. 2561	งบประมาณคงเหลือ.....บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ.....บาท (ลงชื่อ)..... <i>จ.วิ.ร.</i> (นางสาวนารีมา สาและ) ผู้ควบคุมงบประมาณ วันที่..... 12 ก.ค. 2561	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... <i>จ.น.</i> (นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์) ผู้ตรวจฎีกา วันที่..... 12 ก.ค. 2561
---	---	---

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... <i>จ.น.</i> (นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 12 ก.ค. 2561	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... <i>จ.น.</i> (นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 12 ก.ค. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,200.00 บาท (ลงชื่อ)..... <i>จ.น.</i> (นางสาวนุชรีย์ อิติธีรนนท์) หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง วันที่..... 12 ก.ค. 2561
---	--	---

ธนาคาร..... กรุงเทพฯ..... บัญชีเลขที่..... 920-0-40994-6..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน 3,200.00 บาท (เงินสามพันสองร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... <i>จ.น.</i> ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... <i>ป.พ.</i> ผู้ลงนาม
---	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน.....บาท (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย (ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
---	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... ๑๖/๖๑..... ลงวันที่..... 12 ก.ค. 2561

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม องค์การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา  
โครงการ อบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก


วันที่ 29 ส.ย. 2561

ข้าพเจ้า..... นพ.สุวิมล ..... น.อ.เค.น.น. อยู่บ้านเลขที่..... 9 หมู่ 2  
ตำบล/แขวง..... MAO ..... อำเภอ/เขต..... รามัน จังหวัด..... ยะลา

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลกาสุปิง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการอบรมให้ความรู้โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาสุปิง	๑,๘๐๐	-
บาท	๑,๘๐๐	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รับเงิน  
(นพ.สุวิมล น.อ.เค.น.น.)

(ลงชื่อ)..... P-ท .....ผู้จ่ายเงิน  
(น.ส. นพ.สุวิมล น.อ.เค.น.น.)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูบึง

อบ.ค.กาลูบึง  
กองการศึกษาศึกษา

ประมาณ 2561	เลขที่ผู้เบิก..... ๐๑๖/๖๑	เลขที่คลังรับ..... ๐๑๙/๐๑๙
ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศทต. ๖	แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี	วันที่คลังรับ..... 27 ส.ย. 2561
รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	1,800 -	เงินยืมค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการอบรมให้ความรู้
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	1,800 -	วันที่ 29 มิถุนายน 2561
หักภาษี ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	1,800 -	

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศทต.กาลูบึง	งบประมาณคงเหลือ..... 1,800 บาท	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎกา
(ลงชื่อ)..... P.ท	หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ	ครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(นางสาวพาดิเนาะ สะมะฮิ)	..... บาท	(ลงชื่อ)..... Jm
ตำแหน่ง ครูผู้ดูแลเด็ก	(นางสาวนารีมา สาละ)	(นางสาวนุชริย์ ธิติธีรนนท์)
วันที่ 27 ส.ย. 2561	ผู้ควบคุมงบประมาณ	ผู้ตรวจฎกา
	วันที่ 27 ส.ย. 2561	วันที่ 27 ส.ย. 2561

เรียน หัวหน้าสถานศกษา	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	
จำนวน 1,800.00 บาท	จำนวน 1,800.00 บาท	จำนวน 1,800.00 บาท
(ลงชื่อ)..... Jm	(ลงชื่อ)..... Jm	(ลงชื่อ)..... Jm
(นางสาวนุชริย์ ธิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชริย์ ธิติธีรนนท์)	(นางสาวนุชริย์ ธิติธีรนนท์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง	หัวหน้าสถานศกษา	หัวหน้าสถานศกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน
วันที่ 27 ส.ย. 2561	วันที่ 27 ส.ย. 2561	นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง
		วันที่ 27 ส.ย. 2561

ธนาคาร..... กรุงเทพ..... บัญชีเลขที่..... 920-0-40994-6	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร
เลขที่เช็ค..... 10,047,897..... ลงวันที่ 27 ส.ย. 2561	(ลงชื่อ)..... Jm ผู้ลงนาม
จำนวนเงิน 1,800.00 บาท (เงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)	(ลงชื่อ)..... P.ท ผู้ลงนาม
จ่ายให้..... นางสาวพาดิเนาะ สะมะฮิ	

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน..... 1,800 บาท	ผู้จ่าย
(ลงชื่อ)..... P.ท ผู้รับเงิน	(ลงชื่อ)..... Jm ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาดิเนาะ สะมะฮิ)	(นางสาวนารีมา สาละ)
วันที่ 27 ส.ย. 2561	เจ้าหน้าที่การเงิน
	ตำแหน่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูบึง
	วันที่ 27 ส.ย. 2561

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... 13/๖๑ ลงวันที่ 27 ส.ย. 2561

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

โรงเรียน : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกาลูบึง

งบประมาณ 2561

เลขที่ผู้เบิก..... 014/บ1

เลขที่คลังรับ..... 014/014

ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการศพด.ฯ

แนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดี

วันที่คลังรับ..... 12 ก.ค. 2561

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า/บริการ	1,800 -	สงใช้เงินยืมค่าตอบแทนวิทยากรตามโครงการอบรมให้ความรู้ โรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	1,800 -	
หักภาษี ณ ที่จ่าย	- -	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร)	1,800 -	

จำนวนเงินที่รับสุทธิ (ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศพด.กาลูบึง (ลงชื่อ)..... <u>ป.ท.</u> (นางสาวพาดิเมษา สมะเออ) ตำแหน่ง ครูผู้ดูแลเด็ก วันที่..... 12 ก.ค. 2561	งบประมาณคงเหลือ.....บาท หัก เบิกจ่ายครั้งนี้คงเหลือ.....บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.น.</u> (นางสาวนริมา สาและ) ผู้ควบคุมงบประมาณ วันที่..... 12 ก.ค. 2561	ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... <u>น.น.</u> (นางสาวนุชรี ธิติธรรนถ์) ผู้ตรวจฎีกา วันที่..... 12 ก.ค. 2561
---	---	--

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,800.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.น.</u> (นางสาวนุชรี ธิติธรรนถ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 12 ก.ค. 2561	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,800.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.น.</u> (นางสาวนุชรี ธิติธรรนถ์) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 12 ก.ค. 2561	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 1,800.00 บาท (ลงชื่อ)..... <u>น.น.</u> (นางสาวนุชรี ธิติธรรนถ์) หัวหน้าสถานศึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกาลูบึง วันที่..... 12 ก.ค. 2561
--	---	--

ธนาคาร.....กรุงไทย..... บัญชีเลขที่.....920-0-40994-6..... เลขที่เช็ค..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน 1,800.00 บาท (เงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) จ่ายให้.....	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอนเช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... <u>ป.ท.</u> ผู้ลงนาม
--	--

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน.....บาท (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....	ผู้จ่าย (ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
---	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอนเลขที่..... 15/บ1..... ลงวันที่..... 12 ก.ค. 2561