

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปาก

ที่ บ/๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรียน นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลปาก

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปาก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลปาก จำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลปาก มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน องค์การบริหารส่วนตำบลปาก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสาวบุรมา เม็ง) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการยการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑,๑๔๓,๗๘๗.๗๙ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นสามพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบสามสตางค์)
ลงชื่อ (นางสาวพารณัท อาเส็น)
ปลัด อบต.ปาก รักษาการแทน นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 26 ส.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพารณัท อาเส็น)
ปลัด อบต.ปาก รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 26 ส.ค. 2562

เรียน นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลปาก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพารณัท อาเส็น)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปาก
วันที่ 26 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นายกริยา ยูไซะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปาก
วันที่ 26 ส.ค. 2562

จ่ายเป็น
Δ เชื้อชุดคร่อม/ตัวแลงเงิน/ธนาฉนำดี
Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๑๗๑๑-๒-๖๖๑๐๖
เลขที่เช็ค _____ ลงวันที่ _____
จำนวนเงิน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
จ่ายให้
องค์การบริหารส่วนตำบลปาก

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นายกริยา ยูไซะ) ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายองค์การบริหารส่วนตำบลปาก)
ลงชื่อ (นางสาวบุรมา เม็ง) ผู้มีอำนาจลงนาม
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๑)
ตำแหน่ง _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน (๒)
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๒,๑๒๕.๐๐ บาท
ลงชื่อ (นางสาวพารณัท อาเส็น) ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ปลัด อบต.ปาก รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ _____

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

แบบเสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปาก

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน /โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปาก

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลปาก มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปาก เป็นเงิน ๒๒,๑๒๕ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ได้ชักจูงดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงฤดูการระบาด เนื่องจากขณะนี้ยังอยู่ในช่วงฤดูฝน และเป็นช่วงเปิดการเรียนการสอนของสถานศึกษา มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก เป็นวงกว้าง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน ซึ่งมักพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม โดยจากข้อมูลสถานการณโรคมือ เท้า ปาก มีแนวโน้มพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖๔,๑๓๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๘๗๓.๖๒ ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิตจำนวน ๕ ราย ในจังหวัดมหาสารคาม สทบุรี ชุมพร อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก โดยพบโรคมือ เท้า ปาก มากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี รองลงมา คือ ๓ - ๕ ปี ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สำหรับสาเหตุการเกิดโรคมือ เท้า ปาก มาจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) มีหลายสายพันธุ์ที่พบบ่อย คือ Coxsackievirus A๑๖ ซึ่งในรายที่ไม่รุนแรง อาจหายเองได้ และสายพันธุ์ที่มักก่อโรครุนแรง คือ Enterovirus ๗๑ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาทิ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมออักเสบ อัมพาต กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ โดยมีอาการซึม อ่อนแรง ชักกระตุก หอบ อาเจียน หรือในรายที่รุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จำเป็นต้องดำเนินการทั้งก่อนเกิดโรค ขณะเกิดโรคและการเฝ้าระวังโรค และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

องค์การบริหารส่วนตำบลปาก ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการสำรวจ เฝ้าระวัง และป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กเล็ก เพื่อการแก้ไขปัญหาต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัด

๑. เพื่อป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ปาก
๒. ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถป้องกันโรคระบาดได้อย่างทันที่

๓. วิธีดำเนินการ

๑. เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปาก
๒. จัดหาวัสดุสำหรับใช้ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก
๓. ชักจูง/อบรมการป้องกันโรคแก่ครูและผู้ปกครอง
๔. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้การระบาดของโรค และวิธีการป้องกัน
๕. จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด

๖. จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรค เช่น ให้ครูคัดกรองเด็กป่วยรายวัน ล้างมือก่อนทานอาหารทุกคน ล้างมือทุกครั้งที่อยู่สาธารณะ ปัสสาวะ แยกสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวเด็กแต่ละคน ทำความสะอาดแก้วน้ำเด็ก งานซักผ้าทุกวัน ล้างพื้นด้วยสารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาวทุกสัปดาห์ ทำความสะอาดวัสดุและสื่อการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ กำหนดวิธีดูแลสำหรับเด็กป่วย

๗. ติดตามผลการดำเนินงานสัปดาห์ละครั้ง

๘. ประเมินผลการดำเนินการ รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากู ทราบ

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๒

๕. สถานที่ดำเนินการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด อบต.ปากู และ หมู่บ้านทั้ง ๗ หมู่ (เขต อบต.ปากู)

๖. งบประมาณ จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปากู

๖.๑ กิจกรรมที่ ๑ ให้ความรู้แก่ ครู ผู้ดูแลเด็ก (จำนวน ๗ คน), ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๘๐ คน

๖.๑.๑ ค่าป้ายโครงการฯ ขนาด ๑.๒ เมตร X ๒.๕ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๙๐๐ บาท

๖.๑.๒ ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๘๗ คนๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๓๕๐ บาท

๖.๑.๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๘๗ คนๆละ ๒๕ บาท

เป็นเงิน ๒,๑๗๕ บาท

๖.๑.๔ ค่าวิทยากร จำนวน ๔ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท

เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

๖.๒ กิจกรรมที่ ๒ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องโรคมือ เท้า ปาก

๖.๒.๑ ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด ๑.๒ เมตร X ๒.๕ เมตร จำนวน ๗ ป้าย เป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท

๖.๓ กิจกรรมที่ ๓ ตรวจสอบคัดกรอง/ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ

๖.๓.๑ ค่าจัดหาหน้ากากอนามัย

เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๖.๓.๒ ค่าจัดหาแอลกอฮอล์ เจลล้างมือฆ่าเชื้อโรค

เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๖.๓.๓ ค่าจัดหาสบู่เหลวฆ่าเชื้อโรค

เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๖.๓.๔ ค่าจัดหาน้ำยาฟอกขาว

เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถป้องกันโรค มือ เท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ และชุมชนในพื้นที่ตำบลปากูได้

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่ขอรับการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน องค์กรบริหารส่วนตำบลปากู

๒. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขฯ [ข้อ ๑๐(๑)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ ๑๐(๑)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน...๘๐...คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๘.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๘.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๘.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘.๔.๒.๘ อื่น (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายกริยา ยูโซะ)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลปาก

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลปาก
ครั้งที่ ๒./๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒๒,๑๒๕.- บาท

เพราะตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(นายการียา ยูโซะ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลปาก

วันที่/เดือน/พ.ศ.



เล่มที่ 1/12

เลขที่ 045

สำเนาใบเสร็จรับเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบล..... 2/7

อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ 6 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

เงินจาก.....

ค่า.....

เงิน..... บาท.....

ในการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

(นายชชาติ สตรี)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ประจำปี ๒๕๖๒

๑. ผลการดำเนินงาน

สามารถป้องกันโรค มือ เท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ และชุมชนในพื้นที่ตำบลปากูได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๘๗ คน โดยแยกเป็น

- ครู ผู้ดูแลเด็ก จำนวน ๗ คน

- ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๘๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒๒,๑๒๕.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๒,๑๒๕.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อผู้รายงาน

(นางสาวนุรมา แม็ง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข