



ที่ นพ ๗๑๐๐๑.๒/๐๔

กบค.7
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลไชยบุรี
เลขที่รับ..... 5
ลงวันที่ 21 / ก.พ. / 67
เวลา 11.00 น.
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

เลขที่ ๔๕/๕ หมู่ที่ ๘ ตำบลไชยบุรี
อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
๔๘๑๒๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี
อ้างถึง หนังสือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี
ที่ นพ ๗๑๐๐๑.๕/ว ๐๒ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ได้ร่วมประชุมพิจารณาแผนการดำเนินงานและชี้แจงรายละเอียดการเสนอโครงการและการจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งที่ประชุมได้จัดสรรงบประมาณให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเภทที่ ๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสุขภาพการป้องกัน การฟื้นฟูจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท นั้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี จึงได้จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-) ตามรายละเอียดโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางจรรยา ไชยมหา)

ครู รักษาการในตำแหน่ง (นางสาวมาริสา ดวงสงค์)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี

(นายไชยา จิตพิมพ์)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๙๔๒๗ - ๔๔๒



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กบค.สนับสนุน”

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี รหัส กปท. L1775
อำเภอ ท่าอุเทน จังหวัด นครพนม

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวมารีสา ดวงสงค์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี รหัส กปท. L1775
อำเภอ ท่าอุเทน จังหวัด นครพนม**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท. โรคไข้เลือดออก

1.ชื่อโครงการ

โครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

2.ชื่อ ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

3.หลักการเหตุผล

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงเดือนมีนาคม - ตุลาคม ของทุกปี ซึ่งตรงกับ การเปิดภาคเรียนพอดิและชวณีสัยของยุง ขอบอกหาทินในเวลากลางวันจึงสันนิฐานได้ว่าการแพร่เชื้อและการกระจายโรค จะเกิดขึ้นได้ทั้งชุมชน ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน ด้วยเหตุนี้การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหาจากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึง สภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้อง



เร่งรัดดำเนินการ ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกยังทวีความรุนแรงและมีผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องทำการควบคุมป้องกันและบรรเทาผลกระทบเพื่อให้สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกกลับอยู่ในสภาวะที่ไม่รุนแรงและเพื่อเป็นการป้องกันอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าและทันที่ที่เกิดโรค

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีมาตรการและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ
2. ชี้แจงประธานและคณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องถึงนโยบายการ ดำเนินงาน
3. ดำเนินการจัดงานโครงการ ดังนี้ เสนอชี้แจงนโยบายของโครงการ ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน

การดำเนินงาน ประสานถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกิจกรรมโครงการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหาดกวน เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ ในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในการ ดำเนินกิจกรรม ดำเนินการตามโครงการที่ได้วางไว้ และสรุป – ประเมินผล – รายงานผลการดำเนินกิจกรรม

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 35 คน

✓ 6.2.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

✓ 6.4.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 65 คน

✓ 6.4.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ตำบลไชยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครพนม

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 10,000.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 5,000.00 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 3,500.00 บาท
- ค่าสัมมนาคุณวิทยากร	เป็นเงิน 1,000.00 บาท
- ค่าป้ายไวนิล	เป็นเงิน 500.00 บาท



10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ผู้ปกครองและเด็กมีมาตรการและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้น
3. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางจรรยา ไชยมหา ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0899427442 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....นางจรรยา ไชยมหา.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางจรรยา ไชยมหา)

ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....นางสาวมารีสา ดวงสงค์.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวมารีสา ดวงสงค์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567





บันทึกข้อความ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไชยบุรี
เลขที่รับ 54
ลงวันที่ 23 / 11 / 67
เวลา 10.30 น.
ผู้รับ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์)

ที่ นพ. ๗๑๐๐๑.๒/๗๓ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการ ป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ได้เสนอโครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ในการขอรับเงินอุดหนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-) ไปแล้วนั้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ได้ดำเนินการเบิกจ่ายตามโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ มายังท่านเพื่อทราบ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(นางจรรยา ไชยมหา)

ครู รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

(นายไชยา จิตพมพ์)

(นางสาวมารีสา ดวงสงค์)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพพอบต.ไชยบุรี

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพอบต.ไชยบุรี

รายงานผลการดำเนินโครงการ
การป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์
ตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี รหัส กปท. L1775
อำเภอ ท่าอุเทน จังหวัด นครพนม

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

2.ผลการดำเนินงาน

- 2.1. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2.2. ผู้ปกครองและเด็กมีมาตรการและแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้น
- 2.3. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	10,000.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	10,000.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
- ☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ✓ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. ชื่อ ด.ช.สิทธิเดช คิอินธิ | หมายเลขโทรศัพท์ 0943076891 |
| 2. ชื่อ ด.ญ.ณชนก ศรีระพล | หมายเลขโทรศัพท์ 0878318984 |
| 3. ชื่อ ด.ญ.อภิษฎา พงษ์พัฒน์ | หมายเลขโทรศัพท์ 0813572728 |
| 4. ชื่อ ด.ญ.อัญวริณ วังษ์ราช | หมายเลขโทรศัพท์ 0961571401 |
| 5. ชื่อ ด.ช.เศรษฐินาถ ไซยนาน | หมายเลขโทรศัพท์ 0956695783 |

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางจรรยา ไซยมหา)

ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์
วันที่ 23 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567





เร่งรัดดำเนินการ ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกยังทวีความรุนแรงและมีผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องทำการควบคุมป้องกันและบรรเทาผลกระทบเพื่อให้สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกกลับอยู่ในสภาวะที่ไม่รุนแรงและเพื่อเป็นการป้องกันอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าและทัน่วงที่ที่เกิดโรค

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีมาตรการและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ
2. ชี้แจงประธานและคณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องถึงนโยบายการ ดำเนินงาน
3. ดำเนินการจัดงานโครงการ ดังนี้ เสนอชี้แจงนโยบายของโครงการ ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน

การดำเนินงาน ประสานถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกิจกรรมโครงการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดกวน เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ ในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรม ดำเนินการตามโครงการที่ได้วางไว้ และสรุป - ประเมินผล - รายงานผลการดำเนินกิจกรรม

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 35 คน

✓ 6.2.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

✓ 6.4.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 65 คน

✓ 6.4.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 10,000.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 5,000.00 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 3,500.00 บาท
- ค่าสัมมนาคุณวิทยากร	เป็นเงิน 1,000.00 บาท
- ค่าป้ายไวนิล	เป็นเงิน 500.00 บาท



10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ผู้ปกครองและเด็กมีมาตรการและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้น
3. ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

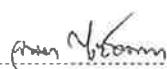
11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางจรรยา ไชยมหา ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0899427442 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นางจรรยา ไชยมหา)

ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์
วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวมารีสา ดวงสงค์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี
วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี รหัส กปท. L1775
อำเภอ ท่าอุเทน จังหวัด นครพนม

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 2/ 2567 เมื่อวันที่ 01 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- ☒ สอดคล้อง ☐ ไม่สอดคล้อง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ☐ ซ้ำซ้อน ☒ ไม่ซ้ำซ้อน
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- ☐ เสี่ยง ☒ ไม่เสี่ยง
☐ ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
(เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ☒ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ☒ 3. สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 10,000.00 บาท

- ☒ อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
☒ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ☒ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
☒ ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ☒ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 10,000.00 บาท

ความเห็นเพิ่มเติม



☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ

(นายไชยา จิตพิมพ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ

(นายนันทวัฒน์ ศรีหะมงคล)

ตำแหน่ง กรรมการปฏิบัติหน้าที่

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไชยบุรี

วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567



ภาพกิจกรรมลงทะเบียนผู้เข้าร่วม
โครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์



ภาพกิจกรรมลงทะเบียนผู้เข้าร่วม
โครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์



ภาพกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์



อาหาร/อาหารว่าง
สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์



รายชื่อผู้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี
โครงการป้องกันการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์
วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นางวันดี วงษ์ขอม	วันดี	มารยา
๒	อภิชรมา พงษ์ขอม	อภิชรมา	นักเรียน
๓	นาง อภิภาว พงษ์ขอม	อภิภาว	ตา
๔	ดช. อาสกร ชาติโคตร	อาสกร	นักเรียน
๕	นอ. วิภาว มณีเทียร	วิภาว	ช่วย
๖	ด.ญ. วิภาว มณีเทียร	วิภาว	นักเรียน
๗	น.ส. ศุภพร สันติ	ศุภพร	บอ
๘	ด.ช. ประภาสิทธิ์ ด้วง	ประภาสิทธิ์	นักเรียน
๙	นางสาว นิศา ราช	นิศา	แม่
๑๐	ด.ช. จินกร อมตประทีป	จินกร	นักเรียน
๑๑	นาย ธนากร ไชยม	ธนากร	แม่
๑๒	ด.ญ. เจริญพร ไชยม	เจริญพร	นักเรียน
๑๓	นาย วิภาว วิชากร	วิชากร	ด
๑๔	ด.ญ. กสิกร วิชากร	กสิกร	นักเรียน
๑๕	น.ส. วิภาว วิชากร	วิชากร	แม่
๑๖	ด.ญ. อมรรัตน์ วิชากร	อมรรัตน์	นักเรียน
๑๗	นางสาว ธนาพร พงษ์พัฒน์	ธนาพร	ย่า
๑๘	ด.ช. มนต์ชัย แก่นคำ	มนต์ชัย	นักเรียน
๑๙	น.ส. สิริธร พรหมแพง	สิริธร	บอ
๒๐	ด.ญ. กนกพร วัฒน	กนกพร	นักเรียน
๒๑	น.ส. พรพรรณ วัฒน	พรพรรณ	แม่
๒๒	ด.ช. อภิวัฒน์ วัฒน	อภิวัฒน์	นักเรียน
๒๓	น.ส. ทรัพย์ วัฒน	ทรัพย์	แม่
๒๔	ด.ช. ธนช วัฒน	ธนช	นักเรียน
๒๕	นาง สิริธร วัฒน	สิริธร	บอ
๒๖	ด.ญ. อภิพร วัฒน	อภิพร	นักเรียน
๒๗	นางสาว จิราภรณ์ วัฒน	จิราภรณ์	แม่
๒๘	ด.ช. จิรวัฒน์ วัฒน	จิรวัฒน์	นักเรียน
๒๙	น.ส. สิริธร วัฒน	สิริธร	แม่
๓๐	ด.ช. กนกพร วัฒน	กนกพร	นักเรียน
๓๑	น.ส. กนกพร วัฒน	กนกพร	แม่
๓๒	ด.ญ. กนกพร วัฒน	กนกพร	นักเรียน

ดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๓๓	นางสาวชลล ใจธรรม	สาวชลล	นาย
๓๔	ด.ญ. ทลิตา ใจธรรม	ทลิตา	นักเรียน
๓๕	พ.ศ. วิโรพร ใจธรรม	วิโรพร	พี่
๓๖	อ.ช. ชนวัฒน์ นพบุรี	ชนวัฒน์	นักเรียน
๓๗	น.ส. สุพิณ ใจธรรม	สุพิณ	พี่
๓๘	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๓๙	นาง จิรศักดิ์ วิมลจันทร์	จิรศักดิ์	อา
๔๐	ด.ญ. ธนชญา ศรีวัฒน	ธนชญา	นักเรียน
๔๑	พ.ศ. ชัยวัฒน์ นพบุรี	ชัยวัฒน์	บ.บ
๔๒	ท.ร. อธิวัฒน์ นพบุรี	อธิวัฒน์	นักเรียน
๔๓	น.ส. สุพิณ ใจธรรม	สุพิณ	พี่
๔๔	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๔๕	พ.ศ. เนตรนภา ศรีวัฒน	เนตรนภา	พี่
๔๖	พ.จ. วิชาทิพย์ นพบุรี	วิชาทิพย์	พี่
๔๗	อ.ช. อธิวัฒน์ นพบุรี	อธิวัฒน์	นักเรียน
๔๘	นาง สลล ใจธรรม	สลล	พี่
๔๙	ด.ญ. อธิวัฒน์ นพบุรี	อธิวัฒน์	นักเรียน
๕๐	นางสาวชลล ใจธรรม	สาวชลล	พี่
๕๑	ด.ญ. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๕๒	นาง จิรศักดิ์ วิมลจันทร์	จิรศักดิ์	พี่
๕๓	อ.ช. ชนวัฒน์ นพบุรี	ชนวัฒน์	นักเรียน
๕๔	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๕๕	นาง จิรศักดิ์ วิมลจันทร์	จิรศักดิ์	อา
๕๖	ด.ญ. ธนชญา ศรีวัฒน	ธนชญา	นักเรียน
๕๗	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๕๘	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	พี่
๕๙	นางสาวชลล ใจธรรม	สาวชลล	นาย
๖๐	ด.ญ. พณิศา นพบุรี	พณิศา	นักเรียน
๖๑	น้อง วิชาทิพย์	วิชาทิพย์	นาย
๖๒	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๖๓	วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	พี่
๖๔	อ.ช. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	นักเรียน
๖๕	นางสาวชลล ใจธรรม	สาวชลล	พี่
๖๖	อ.ช. อธิวัฒน์ นพบุรี	อธิวัฒน์	นักเรียน
๖๗	น.ส. วิชาทิพย์ วิมลจันทร์	วิชาทิพย์	พี่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๖๘	ด.ช. อัครพล พรหมพล	อัครพล	นักเรียน
๖๙	นาง อัมพิกา อัมพิกา	อัมพิกา	๕
๗๐	ด.ญ. นันทนรินทร์ เตชะเศรษฐ	นันทนรินทร์	ฝึกสอน
๗๑	นางอภิม. ไชยชนะ	อภิม	๕๐/1 ม.8 ต.ไผ่
๗๒	นางกุล. ขำพันธ์	กุล	48/1 ม.8 ต.ไผ่
๗๓	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	53/1 ม.8 ต.ไผ่
๗๔	น.ส. จิรภาดา คำลือ	จิรภาดา	52/3 ม.8 ต.ไผ่
๗๕	นาย. อภิรัตน์ สารโคตร	อภิรัตน์	24/3 ม. 12 ต.ไผ่
๗๖	น.ส. อรุณษา มนต์เกษม	อรุณษา	48/2 ม.8 ต.ไผ่
๗๗	นาง กนกพร คำลือ	กนกพร	52/3 ม.8 ต.ไผ่
๗๘	นาย อรุณษา คำลือ	อรุณษา	52/3 ม.8 ต.ไผ่
๗๙	นาง อัมพิกา เตชะเศรษฐ	อัมพิกา	53/5 ม.8 ต.ไผ่
๘๐	นางสาว อัมพิกา ไชยชนะ	อัมพิกา	52/4 ม.8 ต.ไผ่
๘๑	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๐๖๓. ม.12. 10/4
๘๒	นาง อัมพิกา อัครพล	อัครพล	๕๐/1 ม.8 ต.ไผ่
๘๓	นาง อัมพิกา มนต์เกษม	อัมพิกา	๕4/2 ม.8 ต.ไผ่
๘๔	นาง อัมพิกา มนต์เกษม	อัมพิกา	19/3 ม.12 ต.ไผ่
๘๕	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	43/3 ม.8. ต.ไผ่
๘๖	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	43/2 ม.8 ต.ไผ่
๘๗	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕9/1 ม.8 ต.ไผ่
๘๘	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	63/1 ม.8. ต.ไผ่
๘๙	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๐ ม.8 ต.ไผ่
๙๐	น.ส. อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕2 ม.8 ต.ไผ่
๙๑	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๐ ม.8. ต.ไผ่
๙๒	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	7/1 ม.12 ต.ไผ่
๙๓	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	124 ม.8 ต.ไผ่
๙๔	น.ส. อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๓/2 ม.8 ต.ไผ่
๙๕	น.ส. อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	15/๑ ม. 12
๙๖	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	106- ม. 5
๙๗	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	128 ม. 11 ต.ไผ่
๙๘	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๐ ม.8 ต.ไผ่
๙๙	น.ส. อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	๕๐/1 ม.8 ต.ไผ่
๑๐๐	นาง อัมพิกา อัครพล	อัมพิกา	109 ม.8 ต.ไผ่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดนครพนม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๒๐...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๗...

ข้าพเจ้า...นางสาวสุนันท์ ศรีวรรสาร บ้านเลขที่...๒๖/๑...หมู่ที่...๑๒...ตำบล...ไชยบุรี...อำเภอ...ท่าอุเทน จังหวัด...นครพนม...ได้รับเงินจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ เป็นค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการ ป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ประจำปี ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้รับเมื่อวันที่...๒๐...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๗...เป็นการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐาน

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	ค่าตอบแทนวิทยากร	๕๐๐	
	รวมเป็นเงิน	๕๐๐	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๐ บาท (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน
(นางสาวสุนันท์ ศรีวรรสาร)
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี รพ.สต.บ้านหาดกวน

(ลงชื่อ)ผู้จ่ายเงิน
(นางจรรยา ไชยมหา)
ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

ขอรับรองว่าการจ่ายเงิน ค่าเงินตอบแทนวิทยากร ตามโครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ประจำปี ๒๕๖๗ ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ ส่วนที่ ๒ หลักฐานการจ่ายเงิน ข้อ ๘๐ ผู้จ่ายเงินจึงได้ออกใบสำคัญรับเงินไว้เป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าได้จ่ายเงินถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ)ตรวจถูกต้อง

(นางสาววิราวรรณ ชมภูเลิศ)

ผู้อำนวยการกองคลัง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National
 เลขประจำตัวประชาชน 1 4803 00157 82 1
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุวนันท์ ศรีสวัสดิ์
 Miss S. Sriworasak

เกิดวันที่ 21 พ.ย. 2539
 Date of Birth 21 Nov 1996

ศาสนา พย.

ที่อยู่ 26/1 หมู่ที่ 12 ต.ไชยบุรี อ.ท่าอุเทน
 จ.นครพนม

2 พ.ย. 2562
 Valid Until
 Date


 (นายสมศักดิ์ จงจิระ)
 เจ้าพนักงานควบคุมบัตร

20 พ.ย. 2572
 Valid Until
 Date of Ex.


 160
 150
 140
 4803 02-12020900

เจ้าพนักงานควบคุมบัตร

นางสุวนันท์

(นางสาวสุวนันท์ ศรีสวัสดิ์)

สุวนันท์

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...๒๐...เดือน....กรกฎาคม....พ.ศ...๒๕๖๗...

ข้าพเจ้า...นางนพวรรณ วันดี...บ้านเลขที่...๔๓/๒...หมู่ที่...๕....ตำบล...ไชยบุรี.....อำเภอ.....ท่าอุเทน....
จังหวัด.....นครพนม.....ได้รับเงินจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ เป็นค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการ
ป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ประจำปี ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๐
กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้รับเมื่อวันที่...๒๐...เดือน....กรกฎาคม....พ.ศ...๒๕๖๗...เป็นการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นหลักฐาน

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	ค่าตอบแทนวิทยากร	๕๐๐	
	รวมเป็นเงิน	๕๐๐	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๐ บาท (-ห้าร้อยบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน

(นางนพวรรณ วันดี)

พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รพ.สต.บ้านหาดกวน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางจรรยา ไชยมหา)

ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

ขอรับรองว่ากรณีย์รับ เงินค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้
เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์ ประจำปี ๒๕๖๗ ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้อาศัยอำนาจ
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ ส่วนที่ ๒ หลักฐานการจ่ายเงิน ข้อ ๘๐ ผู้จ่ายเงินจึงได้ออกใบสำคัญ
รับเงินไว้เป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าได้จ่ายเงินถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ตรวจถูกต้อง

(นางสาววิราวรรณ ชมภูเลิศ)

ผู้อำนวยการกองคลัง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 5 4803 00030 79 4
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง นพวรรณ วันดี
Name Mrs. Noppawan
Last name Wande
เกิดวันที่ 24 มี.ค. 2525
Date of Birth 24 Mar. 1982
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 43/2 หมู่ที่ 5 ต.ไชยบุรี อ.พาดูเหนือ
จ.นครพนม
29 มี.ย. 2561
วันออกบัตร 29 Jun. 2016
Date of Issue


รองศาสตราจารย์ (ศาสตราจารย์พิเศษ)
เจ้าพนักงานออกบัตร


23 มี.ค. 2570
วันบัตรหมดอายุ 23 Mar. 2027
Date of Expiry

4803-02-00291118

21 81.

32

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 26

ร้านพิตไชย

กาฬ 25/2567

๐๖๐ ๖๖๖ 5 ๖๖๖ ๐.๖๖๖

UNSUB ID 48:01 NS.081-749-0008

เลขประจำตัวประชาชน 1782221829

042711479797

७५

๑/พจ. มี ๒๒/๒๐

๑. ๗๕๖ ๐. ๓๐๓๕ ๑. ๕๖๗๘๙

[illegible]

ร้านพิลลอค (จก.บจก. ๒๕๖๓) สุรินทร์

วันที่

จำนวนเงินตามใบสำคัญนี้ ข้าพเจ้าได้จ่ายเป็นเช็คธนาคาร ธ.ก.ส. เช็คเลขที่ ๒4044169

เป็นค่าป้ายไวนิลตามโครงการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกิ่งวังโพธิ์ ปล่อยให้ผู้รับเงิน
เป็นการเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๗

(หญิงช่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจ

(นายธีรวัฒน์ วงษา)

(นางสาววิราวรรณ ชมภูเลิศ)

เจ้าหน้าที่การเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

หัวหน้าหน่วยงานคลัง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโพธิ์

๐๖๐ หมู่ที่ 5 ต.ท่าอุเทน อ.ท่าอุเทน
จ.นครพนม 48120 โทร 081-749-0008
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1782221829
ทะเบียนพาณิชย์เลขที่ 0487114707107

เล่มที่ 45
BOOK NO. _____
เลขที่ 16
BILL NO. _____
วันที่
DATE : _____/_____/_____

FIELD ADDRESS

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

๓. วัตถุประสงค์ของการศึกษา: เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงานราชการ และเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานราชการให้มีความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้รับของ

RECEIVED BY :

Abstract

ผู้ส่งของ

DELIVERED BY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

๑
๒
๓
๔
๕
๖
๗
๘
๙
๑๐
๑๑
๑๒
๑๓
๑๔
๑๕
๑๖
๑๗
๑๘
๑๙
๒๐
๒๑
๒๒
๒๓
๒๔
๒๕
๒๖
๒๗
๒๘
๒๙
๓๐
๓๑
๓๒
๓๓
๓๔
๓๕
๓๖
๓๗
๓๘
๓๙
๔๐
๔๑
๔๒
๔๓
๔๔
๔๕
๔๖
๔๗
๔๘
๔๙
๕๐
๕๑
๕๒
๕๓
๕๔
๕๕
๕๖
๕๗
๕๘
๕๙
๖๐
๖๑
๖๒
๖๓
๖๔
๖๕
๖๖
๖๗
๖๘
๖๙
๗๐
๗๑
๗๒
๗๓
๗๔
๗๕
๗๖
๗๗
๗๘
๗๙
๘๐
๘๑
๘๒
๘๓
๘๔
๘๕
๘๖
๘๗
๘๘
๘๙
๙๐
๙๑
๙๒
๙๓
๙๔
๙๕
๙๖
๙๗
๙๘
๙๙
๑๐๐

■ Elephant Brand

ทะเบียนเลขที่ 0437114707107

คำขอที่ 710/2547



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย จุมพิต พันธุ์เวียง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2547

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

จี-จีโรน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

-รับทำตรายาง พิมพ์กรรททุกชนิด ป้ายโฆษณา ออกแบบ-เขียนแบบ รับทำนามบัตร/.

สถานะแบบทะเบียน
(ณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 161 หมู่ที่ 5

ตรอก/ซอย

ถนน ท่าอุเทน-บ้านแพง

ตำบล/แขวง ท่าอุเทน

อำเภอ/เขต ท่าอุเทน

จังหวัด นครพนม

ออกให้ ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2548

(นางอุบลวรรณ (เชื้อคุณะ)

เจ้าพนักงานการค้าเงินตรา
นายทะเบียน

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขประจำตัวประชาชน 3 4803 00011 93 9
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย ณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง
Name Mr. Natthawoot
Last name Panveang
เกิดวันที่ 20 ม.ค. 2519
Date of Birth 20 Jan. 1976
ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 161 หมู่ที่ 5 ต.ท่าอุเทน อ.ท่าอุเทน
จ.นครพนม
18 ก.ค. 2560
วันออกบัตร
18 ก.ค. 2519
Date of Issue

19 ม.ค. 2569
วันบัตรหมดอายุ
19 Jan. 2019
Date of Expiry

4803-03-07181112

BORA-9.2-05-2560

ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง
(ณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง)

เลขรหัสประจำบ้าน 4803-005950-7 รายการที่ยาวด้วยบ้าน เล่มที่ 1
สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าอุเทน
สำนักงานทะเบียน อำเภอท่าอุเทน

รายการที่อยู่ 161 หมู่ที่ 5

ตำบลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ชื่อหมู่บ้าน ท่าอุเทน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

นางนงคราญ เกษมรัตน์

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 1 มี.ย. 2543

สำเนาถูกต้อง
(ณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง)

สำเนาถูกต้อง
(ณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง)

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4803-005950-7 ลำดับที่ 0
ชื่อนายณัฐวุฒิ พันธุ์เวียง สัญชาติ ไทย เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-4803-00011-93-9 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 20 มี.ค. 2519

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อวี 3-4803-00011-90-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ฟ้าเฟย 3-4803-00011-89-1 สัญชาติ ไทย

* มาจาก 101/3 หมู่ที่ 4 ต.ท่าอุเทน

อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม เมื่อ 7 พ.ค. 2557

(นางพิศมัย นีชาตะ)

++ โฉน

นายทะเบียน

ហ្នឹងហ្នឹង

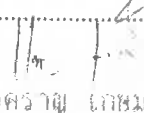
NAME 寶號 日期 20 ก.ค. 2567
CUSTOMER ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหัวโพธิ์
ที่อยู่ 住址 TAXPAPERS I.D.
ADDRESS หมู่ 3 ตำบล 8 บ้านหัวโพธิ์ ต.โพธิ์ ๑.๗๐๑๖๖ อ.หนองปรือ จ.สุพรรณบุรี

[illegible]

ผู้รับเงิน 收銀人
COLLECTOR

04950 0542112

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่
เลขรหัสประจำบ้าน	4803-020051-0	สำนักทะเบียน
รายการที่อยู่	38/3 หมู่ที่ 8 ตำบลไชยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครพนม	
ชื่อหมู่บ้าน	วังโสม	ชื่อบ้าน
ประเภทบ้าน	บ้าน	ลักษณะบ้าน
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่	5 มี.ค. 2539	
ลงชื่อ 		นายทะเบียน
นางนงคราญ เกษมรัตน์		
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน		2 พ.พ. 2543

เล่มที่	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	ลำดับที่
ชื่อ	นางจันทรี พรหมแสง	เพศ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน	3-4803-00144-52-1	สถานภาพ
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ	จำปา	ผู้อาศัย
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ	คำวน	เกิดเมื่อ
		13 มี.ย. 2511
		สัญชาติ ไทย
		สัญชาติ ไทย
		สัญชาติ ไทย
* มาจาก		นายทะเบียน
ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร		
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 5 มี.ค. 2539		นางนงคราญ เกษมรัตน์
** ไปที่		นายทะเบียน

ศรีนงคราญ
จันทรี พรหมแสง