

สรุปผลการดำเนินโครงการ

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลหนองเต่า
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช



หน่วยงาน

รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

ตำบลหนองเต่า อำเภอแก่งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

โครงการ

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

๑. ชื่อโครงการ

๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

๒. หลักการเหตุผล

ในยุคปัจจุบัน ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น หนึ่งในนั้น คือ โรคจิตเภท ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญโรคหนึ่ง ของประเทศไทยที่พบมากถึงร้อยละ ๑ ของประชากรทั่วไปและมีอาการกำเริบถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ ซึ่งการกำเริบของโรคทางจิตเวช มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคมของประเทศชาติ เนื่องจากรัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีอัตราการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง อีกทั้งต้องอาศัยผู้ดูแลให้คอยช่วยจัดยาและจัดการชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอยู่ตลอด รวมทั้ง ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพ และขาดรายได้ เนื่องจากต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษาบ่อยครั้ง และเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของตนเองร่วมด้วย ส่วนใหญ่ อาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชนั้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนผู้ป่วยจิตเภทเองยังไม่ตระหนักถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกตัวเอง ไม่มีคุณค่า และขาดทักษะที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้มีผู้ป่วยจิตเภทที่จะต้องติดตามดูแลในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑ คน อาการกำเริบและเข้ารับการรักษาส่งต่อโรงพยาบาล จำนวน ๓ ราย จากการวิเคราะห์พบว่าการกำเริบมาจากสาเหตุผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง มีการกินยาไม่ถูกต้อง ไม่ยอมกิน ยาและญาติผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลจากปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับบริการต่อเนื่องในชุมชน ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาอยู่ร่วมกับสังคมอย่างปกติต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับบริการต่อเนื่องในชุมชน
๒. ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาร่วมสังคมปกติ
๓. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ

๔. วิธีดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
๒. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินกิจกรรม โดยแบ่งเป็น ๓ กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสำหรับญาติผู้ป่วย, ขวัญใจผู้ป่วย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแล ติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๔๑ คน

กิจกรรมที่ ๒ คัดกรองสุขภาพจิต ตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q หรือ ๙Q ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑,๐๐๐ คน

กิจกรรมที่ ๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการกำเริบในชุมชน จำนวน ๓ คน

๔. สรุปและประเมินผลโครงการ

๕. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (๕ กัลยาณมิตร) จำนวน ๓๕ คน

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖

๗. สถานที่ดำเนินการ

อบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ หมู่ที่ ๒,๓,๕,๖,๗,๘,๙ ตำบลหนองเต่า

๘. งบประมาณดำเนินการ (ได้รับสนับสนุนจากกองทุนตำบลหนองเต่า ปี ๒๕๖๖)

จำนวน ๕,๙๑๐.- บาท(ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยการได้รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๓๕ บาท จำนวน ๓๖ คน เป็นเงิน ๑,๒๖๐ บาท
๒. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
๓. ค่าเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๓๕ ชุดๆ ละ ๔๐ บาท เป็นเงิน ๑,๔๐๐ บาท
๔. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑*๓ ม.จำนวน ๑ ผืน เป็นเงิน ๔๕๐ บาท
๕. ค่าแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (๒Q,๙Q) จำนวน ๑,๐๐๐ ชุดๆละ ๑ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถดูแลตัวเองและญาติผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่มีอาการกำเริบ

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- นางศิริพัฒน์ แสงโสด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๑. ที่ปรึกษาโครงการ

- นายณรงค์ ประคำสี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

ลงชื่อ

ผู้เขียน/ผู้เสนอโครงการ

(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายณรงค์ ประคำสี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายณรงค์ ประคำสี)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 อ.ย. 2566

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต่า

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการต่อเนื่องในชุมชน
๒. ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาร่วมสังคมปกติ
๓. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ

เป้าหมาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (๕ กัลยาณมิตร) จำนวน ๓๕ คน

ระยะเวลา

มีนาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖

ผลคาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีทีม ๕ กัลยาณมิตร ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติหรือบุคคลในครอบครัว และขวัญใจผู้ป่วย(บุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ) สามารถดูแลผู้ป่วย ประคับประคองการดูแล การรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระของสังคมหรือคนในครอบครัว ตลอดจนทีม ๕ กัลยาณมิตร มีความรู้ มีทักษะ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ไม่มีอาการกำเริบ

ผลการดำเนินงาน

จัดการฝึกอบรมทีม ๕ กัลยาณมิตร ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติหรือบุคคลในครอบครัว และขวัญใจผู้ป่วย(บุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ) จำนวน ๗ หมู่บ้าน จำนวน ๑ ครั้ง โดยได้รับสนับสนุนวิทยากรจากทีมแก้แค้นโมเดล เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแก้แค้น และทีมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เป็นต้นแบบ

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 - บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
๒. จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๔๔ คน

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๕,๙๑๐.๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๕,๙๑๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖

ภาพกิจกรรม



องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้
ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงาน

หมวดรายจ่าย

งาน

ประเภทรายจ่าย

เลขที่ผู้เบิก/2566

เลขที่คลังรับ

วันที่จัดทำ22/09/2566.....

วันที่คลังรับ

| รายการ | จำนวนเงิน | | หมายเหตุ |
|------------------------|-----------|----|---|
| มูลค่าสินค้าหรือบริการ | 5,910.00 | 00 | สัญญาเลขที่ 1/2566 |
| บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 0.00 | 00 | ยืมเงินทดรองจ่ายในการดำเนินการจัดทำโครงการ 5 กัลยาณมิตร |
| จำนวนเงินที่ขอเบิก | | | ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566 |
| หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย | 0.00 | 00 | วันที่ 21 กันยายน 2566 |
| ส่งใช้เงินยืม | 5,910.00 | 00 | ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้ |
| จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ | 0.00 | 00 | |

(ตัวอักษร) ศูนย์บาทถ้วน

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป

เงินบำรุง

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายณรงค์ ประคำสี)

(นางสาวมาพร สังฆะราม)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

.....22/09/2566.....

.....22/09/2566.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวมาพร สังฆะราม)

(นายณรงค์ ประคำสี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

.....22/09/2566.....

.....22/09/2566.....

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 5,910.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นายณรงค์ ประคำสี)

วันที่.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ปฏิบัติราชการแทน
นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
.....22/09/2566.....

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)

ผู้ลงนามในเช็ค / ใบถอน

บัญชีเลขที่

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน

บาท

จ่ายให้

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค / ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ โทร ๐๘๖๔๕๓๐๔๔

ที่ นว ๕๑๐๐๖.๐๙๑/..... ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.....

เรื่อง ขอส่งฎีกาส่งใช้เงินยืมเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดทำโครงการ ๕ กัลยาณมิตร ไกล่ชิดผู้ป่วยจิตเวช
ปี ๒๕๖๖.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
ขอส่งฎีกาส่งใช้เงินยืมเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดทำโครงการ ๕ กัลยาณมิตร ไกล่ชิดผู้ป่วยจิตเวช ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๕,๙๑๐ บาท (-ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง
ทบทุนครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว
จังหวัดนครสวรรค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวมาพร สังฆะราม)
เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(นายณรงค์ ประคำสี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ปฏิบัติราชการแทน
นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ 1/2566
วันครบกำหนด
19 ตุลาคม 2566

ยื่นต่อ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นางศิริพัฒน์ แสงโสด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ จังหวัด นครสวรรค์ มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (5 กัลยาณมิตร) ตามโครงการ 5 กัลยาณมิตร ไกล่ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566 ในวันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แหล่งเงิน เงินบำรุง

| | |
|---|----------|
| ยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (5 กัลยาณมิตร) ตามโครงการ 5 กัลยาณมิตรไกล่ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566 ในวันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ | 5,910.00 |
|---|----------|

| | | |
|---|---------------|----------|
| (ตัวอักษร) - ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน - | รวมเงิน (บาท) | 5,910.00 |
|---|---------------|----------|

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้ยืม วันที่ 18 กันยายน 2566
(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

เสนอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 5,910 บาท (ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... วันที่ 19 กันยายน 2566
(นางสาวมาพร สังฆะราม)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้เป็นเงิน จำนวน 5,910 บาท (ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ วันที่ 20 กันยายน 2566
(นายณรงค์ ประคำสี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 5,910 บาท (ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน วันที่ 20 กันยายน 2566
(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

เลขที่ 1/2566

ใบรับใบสำคัญส่งใช้เงินยืม

ฝ่าย/กลุ่มงาน

สำนัก/กอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

วันที่

22 กันยายน 2566

ได้รับใบสำคัญส่งใช้เงินยืมซึ่งยืมจากเงิน

เงินบำรุง

เพื่อใช้จ่ายในการ

จัดอบรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (5 ศึกษานมิตร) ตามโครงการ 5 ศึกษานมิตร โกลีซิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

ตามสัญญาการยืมเงินเลขที่ 1/2566 จาก

นางศิริพัฒน์ แสงโสด

รวมใบสำคัญคู่จ่าย 1 ฉบับ

จำนวนเงินตามใบสำคัญคู่จ่าย

5,910.00 บาท

เงินเหลือจ่ายจำนวน

- บาท

ลงนาม.....



เจ้าหน้าที่ผู้รับใบสำคัญคู่จ่าย

(นางสาวมาพร สังฆะราม)

สรุปค่าใช้จ่ายประกอบปฏิภาณยืมเงินทดรองจ่าย

โครงการ 5 กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 – 12.00 น ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

| ที่ | รายการ | ยืมเงิน | ส่งใช้ไปสำคัญ | ส่งคืน |
|-----|--|----------|---------------|--------|
| 1. | วันที่ 21 กันยายน 2566 | | | |
| | -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อๆ ละ 35 บาท จำนวน 36 คน | 1,260.- | 1,260.- | - |
| | -ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 คนๆละ 1 ชั่วโมงๆละ 600 บาท | 1,800.- | 1,800.- | - |
| | -ค่าเอกสารประกอบการการประชุม จำนวน 35 ชุดๆละ 40 บาท | 1,400.- | 1,400.- | - |
| | -ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1*3 เมตร จำนวน 1 พื้น | 450.- | 450.- | - |
| | -ค่าแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (2Q,9Q) จำนวน 1,000 ชุดๆ ละ 1 บาท | 1,000.- | 1,000.- | - |
| | รวมจำนวนเงิน | 5,910.00 | 5,910.00 | - |

รายละเอียดแนบท้ายสัญญาอิมเงินบำรุง

โครงการ 5 กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

| ที่ | รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|------------|---|---|----------|
| 1. | วันที่ 21 กันยายน 2566 -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อๆ ละ 35 บาท จำนวน 36 คน -ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 คนๆละ 1 ชั่วโมงๆละ 600 บาท -ค่าเอกสารประกอบการการประชุม จำนวน 35 ชุดๆละ 40 บาท -ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1*3 เมตร จำนวน 1 ผืน -ค่าแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (2Q,9Q) จำนวน 1,000 ชุดๆละ 1 บาท | 1,260.- 1,800.- 1,400.- 450.- 1,000.- | |
| | รวมทั้งสิ้น | 5,910.00 | |
| (ตัวอักษร) | -ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน- | | |

ลงชื่อ.....ผู้ยม

(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

กำหนดการอบรม

โครงการ 5 กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

กำหนดการการอบรมเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สำหรับญาติผู้ป่วย, ผู้ดูแล, อสม. สมาชิก อบต. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่ดูแล ติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียน และ เปิดการอบรม

09.00 - 10.00 น. ปัญหา ขบวนการ จัดการ และการดูแลแบบมีส่วนร่วม
(วิทยากร สภอ.แก้งลำใย)

10.00 - 11.00 น. กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ
(วิทยากรจาก สสอ.แก้งลำใย)

11.00 - 12.00 น. คุณค่าและพลังใจสร้างได้ด้วยตนเอง
(วิทยากรจากกลุ่ม 5 กัลยาณมิตร อ.แก้งลำใย)

- หมายเหตุ :
1. รับประทานอาหารว่างระหว่างการประชุม
 2. กำหนดการนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

๑. ชื่อโครงการ

๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

๒. หลักการเหตุผล

ในยุคปัจจุบัน ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น หนึ่งในนั้น คือ โรคจิตเภท ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญโรคหนึ่ง ของประเทศไทยที่พบมากถึงร้อยละ ๑ ของประชากรทั่วไปและมีอาการกำเริบถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ ซึ่งการกำเริบของโรคทางจิตเวช มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคมของประเทศไทย เนื่องจากรัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง จึงมีอัตราการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง อีกทั้งต้องอาศัยผู้ดูแลให้คอยช่วยจัดยาและจัดการชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอยู่ตลอด รวมทั้ง ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพ และขาดรายได้ เนื่องจากต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษาบ่อยครั้ง และเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของตนเองร่วมด้วย ส่วนใหญ่ อาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชนั้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนจนผู้ป่วยจิตเภทเองยังไม่ตระหนักถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกตัวเอง ไม่มีคุณค่า และขาดทักษะที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าได้มีผู้ป่วยจิตเภทที่จะต้องติดตามดูแลในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑ คน อาการกำเริบและเข้ารับการรักษาส่งต่อโรงพยาบาล จำนวน ๓ ราย จากการวิเคราะห์พบว่าอาการกำเริบมาจากสาเหตุผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง มีการกินยาไม่ถูกต้อง ไม่ยอมกิน ยาและญาติผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลจากปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับบริการต่อเนื่องในชุมชน ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาอยู่ร่วมกับสังคมอย่างปกติต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับบริการต่อเนื่องในชุมชน
๒. ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาร่วมสังคมปกติ
๓. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ

๔. วิธีดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
๒. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินกิจกรรม โดยแบ่งเป็น ๓ กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสำหรับญาติผู้ป่วย, ขวัญใจผู้ป่วย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแล ติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๔๑ คน

กิจกรรมที่ ๒ คัดกรองสุขภาพจิต ตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q หรือ ๔Q ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑,๐๐๐ คน

กิจกรรมที่ ๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการกำเริบในชุมชน จำนวน ๓ คน

๔. สรุปและประเมินผลโครงการ

๕. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติในชุมชน (๕ กัลยาณมิตร) จำนวน ๓๕ คน

สำเนาถูกต้อง

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖

๗. สถานที่ดำเนินการ

อบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้ หมู่ที่ ๒,๓,๕,๖,๗,๘,๙ ตำบลหนองเต่า

๘. งบประมาณดำเนินการ (ได้รับสนับสนุนจากกองทุนตำบลหนองเต่า ปี ๒๕๖๖)

จำนวน ๕,๙๑๐.- บาท(ห้าพันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน) ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยการได้รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท จำนวน ๓๖ คน เป็นเงิน ๑,๒๖๐ บาท
๒. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
๓. ค่าเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๓๕ ชุดๆ ละ ๔๐ บาท เป็นเงิน ๑,๔๐๐ บาท
๔. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑*๓ ม.จำนวน ๑ ผืน เป็นเงิน ๔๕๐ บาท
๕. ค่าแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (๒Q,๙Q) จำนวน ๑,๐๐๐ ชุดๆละ ๑ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสามารถดูแลตัวเองและญาติผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่มีอาการกำเริบ

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- นางศิริพัฒน์ แสงโสด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๑. ที่ปรึกษาโครงการ

- นายณรงค์ ประคำสี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

ลงชื่อ



ผู้เขียน/ผู้เสนอโครงการ

(นางศิริพัฒน์ แสงโสด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ

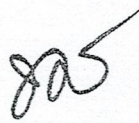


ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายณรงค์ ประคำสี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติโครงการ

(นายณรงค์ ประคำสี)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเต่าใต้

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 อ.ย. 2566



สำเนาถูกต้อง

น.ส. วิชา เสงฆากอง
 3-6599-00764-65-9
 257/2 ม.6 ต.หนองเต่า อ.เทโพ จังหวัด น.นครสวรรค์

เล่มที่ 1
 BOOK NO.

เลขที่ 01
 BILL NO.

CASH SALE บิลเงินสด 現兌單

นาม 寶號 ชื่อร้านค้า โรงเรียนบาลส่วเสียมศรภาพทิมบมบ้านหนองเต่า วันที่ 日期 21 ก.พ. 2566
 NAME

ที่อยู่ 住址 18/2 ม.2 ต.หนองเต่า อ.เทโพ จังหวัด น.นครสวรรค์
 ADDRESS

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATIN NO. 0 9 9 4 0 0 0 1 0 4 5 2 9

| จำนวน QUANTITY 數量 | รายการ DESCRIPTION 貨名 | หน่วยละ UNIT PRICE 備註 | จำนวนเงิน AMOUNT 金額 |
|-------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| 1 รายการ | สถานีชาร์จแบตเตอรี่อิตัล จำนวน 1 ม้อ | | 1260 00 |
| | มือ 35 หนัก จำนวน 36 ชิ้น รวมค่าบริการ | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| บาท BAHT 元 | (เงินมัดจำส่งมอบรถจักรยาน) | รวมเงิน TOTAL 共銀 | 1260 00 |

ผู้รับเงิน 收貨人 อ้อม เสงฆากอง
 COLLECTOR

ขอขอบคุณ
 ท่านที่อุดหนุน


บัตรประจำตัวประชาชน National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 6599 00764 65 9
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. วิชรา เสดมาทอง
Name Miss Wisara
Last name Sema-thon
เกิดวันที่ 12 ส.ค. 2518 **169**
Date of Birth 12 Aug. 1975 **155**
ศาสนา พุทธ **148**
ที่อยู่ 257/2 หมู่ที่ 6 ต.หนองเต่า อ.เก้าเลี้ยว
จ.นครสวรรค์
10 ส.ค. 2558 **11 ส.ค. 2567**
วันออกบัตร **วันบัตรหมดอายุ**
10 Oct. 2015 **11 Aug. 2024**
Date of Issue **Date of Expiry** **6001-03-10101352**

นำเสนอคุณต๋อง
 ชื่องาน พจนานุกรม

ร้านคุณไย่ง
148/2 หมู่ที่ 1 ต.เก่าเลี้ยว อ.เก่าเลี้ยว
จ.นครสวรรค์ โทร. 081-040-3686

เล่มที่ 04
เลขที่ 24

ใบส่งของ

| นาม <u>รพ. สช. ๑๖๖/๑๓๖๒</u> | | วันที่ <u>21 ก.ย. 2566</u> | | |
|--|----------------------------|---|-------------|-----|
| ที่อยู่ <u>18/2 ซ. ๒ ต.พนาจอทร อ.พนาจอทร</u> | | ได้รับสั่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว | | |
| จำนวน | รายการ | ราคา | จำนวนเงิน | |
| | | | บาท | สต. |
| <u>35 ชุด</u> | <u>คอล์ยขนาด ๑๖๖๒/๑๓๖๒</u> | <u>40</u> | <u>1400</u> | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | <u>รวมเงิน</u> | <u>1400</u> | |

หมายเหตุ เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย
ผู้รับของ ผู้ส่งของ

เลขที่ 73 ใบเสร็จรับเงิน No.3805

ร้านคุณไย่ง

นายประจวบ แสนชุ่มชื่น 148/3 ม.1 ต.เก่าเลี้ยว อ.เก่าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ โทร.081-0403686
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1 56713051 3

วันที่ 21 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2566
นาม รพ. สช. ๑๖๖/๑๓๖๒
ที่อยู่ 18/2 ซ. ๒ ต.พนาจอทร อ.พนาจอทร

| จำนวน | รายการ | หน่วย | จำนวนเงิน | |
|---------------|----------------------------|----------------|-------------|-----|
| | | | บาท | สต. |
| <u>35 ชุด</u> | <u>คอล์ยขนาด ๑๖๖๒/๑๓๖๒</u> | <u>40</u> | <u>1400</u> | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | <u>รวมเงิน</u> | <u>1400</u> | |

ผู้รับเงิน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 5 6006 00018 51 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ประจวบ แสนชุ่มชื่น
 Name Mr. Prajob
 Last name Saenchumchuen

เกิดวันที่ 27 ธ.ค. 2514
 Date of Birth 27 Dec. 1971

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 54 หมู่ที่ 1 ต.มหาโพธิ์ อ.เก้าเลี้ยว
 จ.นครสวรรค์
 22 ก.ค. 2558
 วันออกบัตร
 22 Jul. 2015
 Date of Issue



 26 ธ.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
 26 Dec. 2023
 Date of Expiry

6006-02-07221428

Handwritten signature: ประจวบ แสนชุ่มชื่น
Handwritten signature: ประจวบ แสนชุ่มชื่น

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

โครงการ 5 กัลยาณมิตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

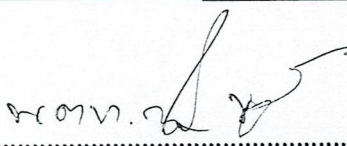
วันที่ 21 ก.ย. 2566


ข้าพเจ้า พันตำรวจโท นิธิกร สีสุสิทธิ์ อยู่บ้านเลขที่ 45 หมู่ 3

ตำบล เพลิน อำเภอ แก้วแก้ง จังหวัด นครสวรรค์

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|----|
| ค่าตอบแทนวิทยากร อัตรา 600 บาท x 1 ชั่วโมง x 1 วัน | 600 | 00 |
| วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 09.00 น. - 10.00 น. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน) | 600 | 00 |

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน



บัตรประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9303 00415 10 5
Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล นาย นิพัทธ์ มีมลิทธิ

Name Mr. Niphat

Last name Moemusith

เกิดวันที่ 19 ก.ค. 2510

Date of Birth 19 Jul. 1967

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 45 หมู่ที่ 3 ต.เขาดิน อ.แก้งเสือ

จ.นครราชสีมา

16 มี.ค. 2560

วันหมดอายุ

19 มิ.ย. 2577

Date of Expiry

ชื่อตำแหน่ง (ลูกจ้าง บัญชี-เสียค่า
จ้าง/พนักงานประจำ)

18 ก.ค. 2568

วันหมดอายุ

19 มิ.ย. 2577

Date of Expiry



0606-02-03161424

นาย นิพัทธ์ มีมลิทธิ
(เจ้าพนักงาน)

BORA-9.2-02-2560



ประเทศไทย
THAILAND

MSD-1117506--17

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

โครงการ 5 กัลยาณมิตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

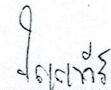
วันที่ 21 ก.ย. 2566

ข้าพเจ้า นายท้าว ปิ่น ภาววิธี จันทรหอม อยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ 4

ตำบล ท่าไม้ อำเภอ ชุมแสง จังหวัด นครสวรรค์

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|----|
| ค่าตอบแทนวิทยากร อัตรา 600 บาท x 1 ชั่วโมง x 1 วัน | 600 | 00 |
| วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 11.00 น. - 12.00 น. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน) | 600 | 00 |

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1-6001 00460 46 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปัญญาวีร์ จันทร์หอม
Name Miss Panyavee
Last name Chanhom

เกิดวันที่ 27 มี.ค. 2535
Date of Birth 27 Mar. 1992

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 41 หมู่ที่ 4 ต.ท่าไม้ อ.ชุมแสง
จ.นครสวรรค์
17 พ.ค. 2565
วันออกบัตร 17 May 2022

26 มี.ค. 2574
วันหมดอายุ 26 Mar. 2031

5000-02-051711z



สำเนาถูกต้อง
ไพศณีย์
(นางสาวไพศณีย์ จันทร์หอม)

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

โครงการ 5 กัลยาณมิตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566

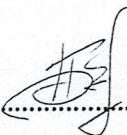
วันที่ 21 ก.ย. 2566

ข้าพเจ้า นายศักดิ์ นิลจันทร์ ม.จ.น.น. อยู่บ้านเลขที่ 170/43 หมู่ 4

ตำบล นครสวรรค์ อำเภอ เมืองนครสวรรค์ จังหวัด นครสวรรค์

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|--|-----------|----|
| ค่าตอบแทนวิทยากร อัตรา 600 บาท x 1 ชั่วโมง x 1 วัน | 600 | 00 |
| วันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 10.00 น. - 11.00 น. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| จำนวนเงิน (หกร้อยบาทถ้วน) | 600 | 00 |

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน


บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 6099 00543 91 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ทัดนีย์ มุลมัย
 Name Mrs. Tasanee
 Last name Moolimai
 เกิดวันที่ 22 เม.ย. 2513
 Date of Birth 22 Apr. 1970

ที่อยู่ 170/43 หมู่ที่ 4 ต.นครสวรรค์ อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์
 Address 170/43 Moo 4 Nakhon Sawad Subdistrict, Mueang Nakhon Sawad District, Nakhon Sawad Province

28 พ.ค. 2564
 28 May 2021 (นายธานี จงจิระ)
 Date of Issue (Mayor Thanee Jongjira)

21 เม.ย. 2573
 21 Apr. 2030
 Date of Expiry

6001-03-05281135

รูปถ่ายแล้วถูกต้อง

(นางทัดนีย์ มุลมัย)

เจ้าพนักงานสารวัตรสุภาพนางงาม



ร้าน บี จี โฟโต้ โดย นาย ปรานต์ชรัสมิ อมรพิศาล
54 / 13 หมู่ 4 ต.หัวดง อ.เก้าเหลียว จ.นครสวรรค์ 60230

Tel: 093-225-1969

Email: tattoo-esp@hotmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3600100444520

ใบเสนอราคา

Quotation

เลขที่ DV-2023/60

วันที่ 20 ก.พ. 2566

เสนอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

ที่อยู่ 18/2 หมู่ 2 ต.หนองเต่า อ.เก้าเหลียว จ.นครสวรรค์

| ลำดับที่ Item | รายการ Description | ราคา Price | จำนวน Quantity | จำนวนเงิน Amount |
|--|---|---------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ค่าป้ายโครงการ "โครงการ 5 กัลยาณมิตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566" ขนาด 1x3 เมตร | 450 | 1 | 450 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (-สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) | | | | 450 |

หมายเหตุ : ร้านยืนยันราคาตามที่ได้เสนอมานี้เป็นเวลา 7 วัน นับแต่วันที่ที่แจ้งใบเสนอราคานี้

(นายปรานต์ชรัสมิ เหมพิจิตร)

เจ้าของร้าน



ร้าน บี จี โฟโต้ โดย นาย ปรานต์ชรัสมิ์ อมรพิศาล

54 / 13 หมู่ 4 ต.หัวดง อ.เก่าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ 60230

Tel: 093-225-1969

Email: tattoo-esp@hotmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3600100444520

ใบส่งของ / ใบแจ้งหนี้

Delivery Bill / Invoice

เลขที่ DV 2023/60

วันที่ 21 ก.พ. 2566

เสนอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

ที่อยู่ 18/2 หมู่ 2 ต.หนองเต่า อ.เก่าเลี้ยว จ.นครสวรรค์

| ลำดับที่ Item | รายการ Description | ราคา Price | จำนวน Quantity | จำนวนเงิน Amount |
|--------------------------|---|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ค่าป้ายโครงการ "โครงการ 5 กิโลเมตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566" ขนาด 1x3 เมตร | 450 | 1 | 450 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (-สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) | | จำนวนเงินรวม Total | | 450 |

ได้รับสินค้าถูกต้องตามรายการข้างต้น

ผู้จัดทำ / ผู้อนุมัติ

วันที่.....

ผู้ส่งสินค้า

วันที่ 21 ก.พ. 2566

ผู้รับสินค้า

วันที่ 21 ก.พ. 2566



ร้าน บี จี โฟโต้ โดย นาย ปรานต์ชรัสมิ์ อมรพิศาล

54 / 13 หมู่ 4 ต.หัวดง อ.แก้งเตี้ยว จ.นครสวรรค์ 60230

Tel: 093-225-1969

Email: tattoo-esp@hotmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3600100444520

ใบเสร็จรับเงิน

Receipt

เลขที่ DV 2023/60

ชื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

ที่อยู่ 18/2 หมู่ 2 ต.หนองเต่า อ.แก้งเตี้ยว จ.นครสวรรค์

| ลำดับที่ Item | รายการ Description | ราคา Price | จำนวน Quantity | จำนวนเงิน Amount |
|-------------------------|---|---------------|-----------------------|---------------------|
| 1 | ค่าป้ายโครงการ "โครงการ 5 กลยามเมตร ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566" | 450 | 1 | 450 |
| | ขนาด 1x3 เมตร | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (-สิทธิ์ห้าสิบบาทถ้วน-) | | | จำนวนเงินรวม Total | 450 |



เงินสด จำนวนเงิน : _____ บาท

เช็ค จำนวนเงิน : _____ บาท

ธนาคาร :

ที่เช็ค : _____ ลงวันที่

สาขา _____

ผู้รับเงิน / ผู้อนุมัติ

วันที่

ข้อบัญญัติ : 1. นายปรานต์ชรัสมิ์ เหมพิจิตร / บัญชีออมทรัพย์

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบึงสี นครสวรรค์ (วี-สแควร์) เลขที่ 405-7481073

2. ร้านบีจีโฟโต้ โดย นายปรานต์ชรัสมิ์ เหมพิจิตร / บัญชีออมทรัพย์

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแก้งเตี้ยว เลขที่ 020161535778

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนาม

และในกรณีจ่ายด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเช็คเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้แล้ว

ร้าน บีจี โฟโต้ โดย นายปรานต์ชรัสมิ อมรพิศาล



53/14 หมู่ 4 ต.หัวดง อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ 60230

Tel : 093-225-1969 Email : tattoo-esp@hotmail.com .

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 6001 00444 52 0



โครงการ ๕ กัลยาณมิตร
ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566
วันที่ 21 กันยายน 2566
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองเต่าใต้

ร้านคุณไยง

148/2 หมู่ที่ 1 ต.เก่าเลี้ยว อ.เก่าเลี้ยว
จ.นครสวรรค์ โทร. 081-040-3686

เล่มที่ 04
เลขที่ 25
ใบส่งของ

| นาม รพ. สจ. บ้านหนองปลาไหล | | วันที่ 21 ก.พ. 2566 | | |
|---|---|--|-----------|-----|
| ที่อยู่ 18/2 ม. 2 ต.หนองปลาไหล อ.เก่าเลี้ยว | | ได้รับส่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว | | |
| จำนวน | รายการ | ราคา | จำนวนเงิน | |
| | | | บาท | สต. |
| 1000 ๑๑ | ผ้าขบถดอกขาว ๓๐๖ (สีกรมแดง) (๑๒๐, ๑๑๑) | 1 | 1000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| หนึ่งพันบาทถ้วน | | รวมเงิน | 1,000 | |

หมายเหตุ เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ..... ผู้ส่งของ.....

ใบเสร็จรับเงิน

No. 3806

ร้านคุณไยง

เล่มที่ 73

นายประจบ แสนชุ่มชื่น 148/3 ม.1 ต.เก่าเลี้ยว อ.เก่าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ โทร.081-0403686
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1 56713051 3

นาม รพ. สจ. บ้านหนองปลาไหล วันที่ 21 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2566
ที่อยู่ 18/2 ม. 2 ต.หนองปลาไหล อ.เก่าเลี้ยว จ.นครสวรรค์

| จำนวน | รายการ | หน่วย | จำนวนเงิน | |
|-----------------|---|---------|-----------|-----|
| | | | บาท | สต. |
| 1000 ๑๑ | ผ้าขบถดอกขาว ๓๐๖ (สีกรมแดง) (๑๒๐, ๑๑๑) | 1 | 1000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| หนึ่งพันบาทถ้วน | | รวมเงิน | 1000 | |

ผู้รับเงิน.....


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 5 6006 00018 51 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ประจวบ แสนชุ่มชื่น
 Name Mr. Prajob
 Last name Saenchumchuen

เกิดวันที่ 27 ธ.ค. 2514
 Date of Birth 27 Dec. 1971

ศาสนา พุทธ
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 54 หมู่ที่ 1 ต.มหาโพธิ์ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
 22 ธ.ค. 2558
 วันออกบัตร 22 Jul. 2015 (หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 1 ต.มหาโพธิ์ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์)
 Date of issue เจ้าพนักงานออกบัตร

28 ธ.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ 28 Dec. 2023
 Date of Expiry 6006-02-07221428



Sahamela Khasanah S.M.A. 02/07/2015
(Ombay 11/11/2015)

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | บ้านเลขที่ | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | เบอร์โทร | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|-------|---------------------|-------------|------------|------|----------|------------|-------------|---------------------|----------|
| | | | | | | | | ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. | |
| 1 | นางไพโรจน์ สุวดี | ประธาน อ.สม | ๘๓/๒ | ๗ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๙๕ ๑๒๔๔๗๐ | ไพโรจน์ | |
| 2 | โชติกา ทวีโพธิ์ | อ.สม | ๑๑๒/๑ | ๙ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๙๕ ๕๔๑๗๗๙ | โชติกา | |
| 3 | อ.บค อุดมโพธิ์ | | ๔๖/๑ | ๙ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๙๕๕๗๖๑๕๐๑ | อ.บค | |
| 4 | รุ่งโรจน์ เจริญรุ่ง | | ๒๔๖/๒ | ๖ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๘๙๙๐๗๘๗๒๒ | รุ่งโรจน์ | |
| 5 | นางลลิตา นงนิตย์ | | ๒๐๙/๑ | ๕ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๘๔-๘๑๗๔๖๖๒ | นางลลิตา | |
| 6 | ศิริมา ออมสิน | พ.ช พึ่งพิง | ๑๕/๔ | ๙ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๘๕ ๖๕๕๗๔๐๓ | ศิริมา | |
| 7 | เกรียง วัฒนาราม | | ๑๑๕ | ๙ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๖๑๕๑๖๑๕๘๐ | เกรียง | |
| 8 | ศิริมา ออมสิน | | ๒๓/๑ | ๗ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | | ศิริมา | |
| 9 | ศิริมา ออมสิน | | ๑๒๗/๒ | ๕ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๘๕๔๔๖๑๖๕๗ | ศิริมา | |
| 10 | ศิริมา ออมสิน | | ๔๖/๑ | ๘ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | ๐๙๕ ๗๗๒๕๕๕ | ศิริมา | |

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | บ้านเลขที่ | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | เบอร์โทร | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|-------|---------------------|---------|------------|------|----------|------------|-------------|---------------------|----------|
| | | | | | | | | ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. | |
| 11 | นางสาว ดนลลดา | | 59/1 | 3 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 089-7733185 | นางสาว | |
| 12 | นางสมพงษ์ ทรัพย์ไพร | | 111 | 4 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 093 1764773 | สมพงษ์ | |
| 13 | นาง น.จิต พงษ์วิเศษ | | 61/2 | 3 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | | น.จิต | |
| 14 | นางเพ็ญ นงอรณ | | 35 | 3 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 089-9067327 | เพ็ญ | |
| 15 | นาง น.นริศ นนริศ | | 42/1 | 3 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | | น.นริศ | |
| 16 | นางทองอร่าม บงอรณ | | 77 | 8 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0988150776 | ทองอร่าม | |
| 17 | นางเสาวนีย์ นนริศ | | 210 | 6 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0855410165 | เสาวนีย์ | |
| 18 | นางสมศรี ออม กิตกน | | 16/1 | 7 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 087 2058559 | สมศรี | |
| 19 | นาง นนริศ จันท | | 158/1 | 7 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0944040431 | นนริศ | |
| 20 | น.ศ. นนริศ นนริศ | | 21 | 7 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 081-0102844 | นนริศ | |

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | บ้านเลขที่ | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | เบอร์โทร | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|-------|----------------------|---------|------------|------|----------|------------|-------------|---------------------|----------|
| | | | | | | | | ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. | |
| ๒๑ | ระพีพร จันทร์แย้ม | | 158/5 | ๗ | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0804602789 | ระพีพร | |
| ๒๒ | ระพีพร พงศ์ธรรม | | ๗/4 | 3 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 098-1653208 | | |
| ๒๓ | วันวิสา ทอดศรค์ | | 158 | 8 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 092-5946112 | วันวิสา | |
| ๒๔ | พทอเนน กรกิ่งน้ | | 121/4 | 8 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 066-6690012 | พทอเนน | |
| ๒๕ | สิริวัฒน์ มณีนิรม | | 85 | 2 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 091-5584696 | สิริวัฒน์ | |
| ๒๖ | นางลำไยวัล ทอดธรรม | | 80/2 | 9 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | | ลำไยวัล | |
| ๒๗ | กน งามศรี ทรมหิ | | 56/1 | 2 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 095-0944907 | กน งาม | |
| ๒๘ | นสริมา อจวิทย์ | | 65/1 | 2 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0637186427 | นสริมา | |
| ๒๙ | นายเอกสิทธิ์ สุโพธิ์ | | 240 | 2 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 0990363940 | เอกสิทธิ์ | |
| ๓๐ | นาย คุ้ม มุทธภา | | 200 | 6 | หนองเต่า | เก้าเลี้ยว | 037-8398586 | คุ้ม | |

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ ๕ กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๖

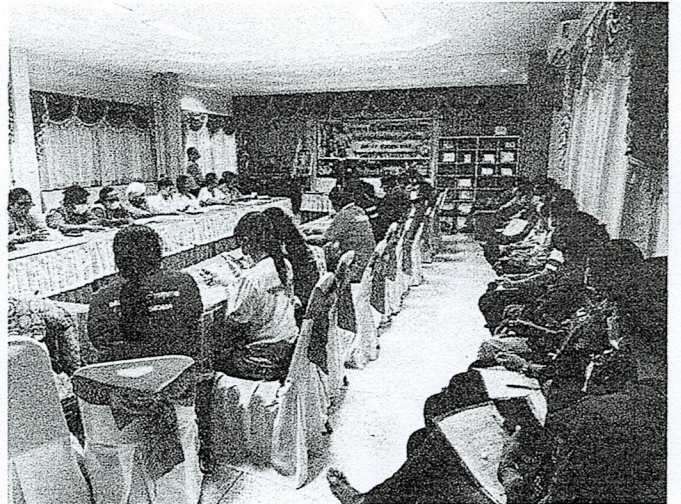
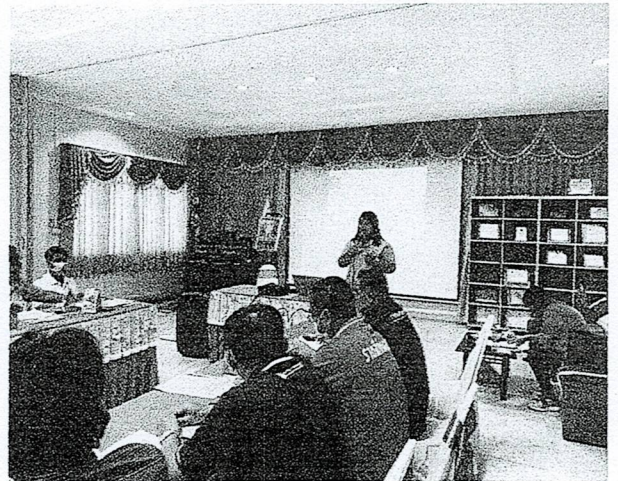
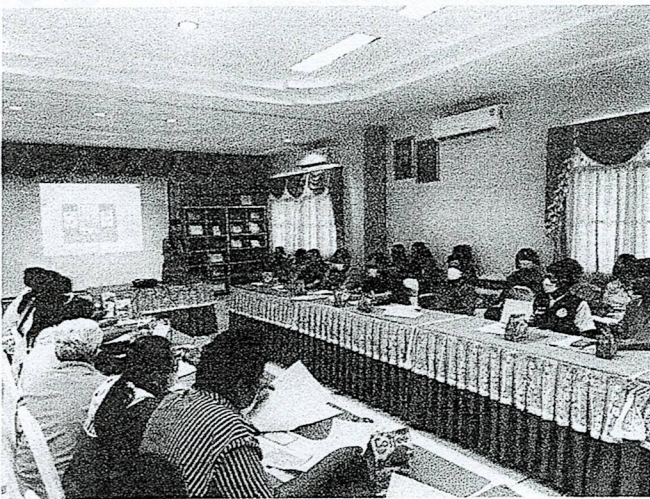
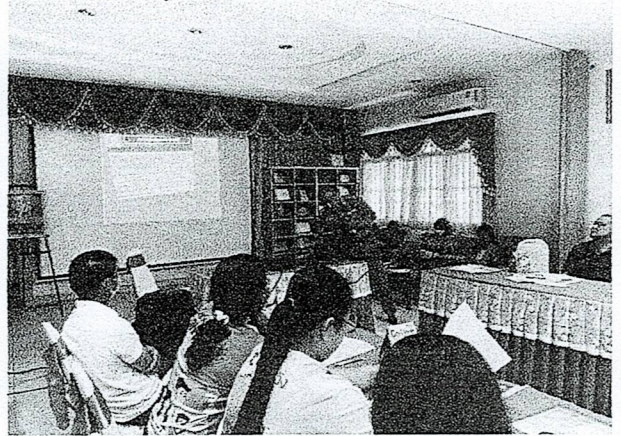
ตำบลหนองเต่า อำเภอแก้งเตี้ย จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | บ้านเลขที่ | หมู่ | ตำบล | อำเภอ | เบอร์โทร | ลายมือชื่อ | หมายเหตุ |
|-------|-------------------|---------|------------|------|----------|-----------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | | | | ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. | |
| 31 | ศิริพร อินทอน | | 129/11 | 6 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 093 113 2783 | ศิริพร | 11 กท ๑๐๖/๒๕๖๖ |
| 32 | ศรีวิชัย จู้อ์ | ผ.บ.ช. | 198 | 5 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0611469942 | ศรีวิชัย | |
| 33 | นางอภิสระ มุ่งแสง | | 119/1 | 5 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0885663584 | อภิสระ | |
| 34 | นางอภิสระ มุ่งแสง | | 177/3 | ๔ | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0998283159 | อภิสระ | 11 กท ๒๖๖ |
| 35 | นางอภิสระ มุ่งแสง | ผ.บ.ช. | 277/7 | 6 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0872085868 | | |
| 36 | นางอภิสระ มุ่งแสง | อ.บ.ช. | 288 | 5 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0992852148 | อภิสระ | |
| 37 | นางอภิสระ มุ่งแสง | อ.บ.ช. | 90/4 | 8 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 081-9814833 | | |
| 38 | นางอภิสระ มุ่งแสง | อ.บ.ช. | 246/3 | 6 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0910432256 | อภิสระ | |
| 39 | นางอภิสระ มุ่งแสง | อ.บ.ช. | 35 | 9 | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 0932909846 | อภิสระ | |
| 40 | นางอภิสระ มุ่งแสง | อ.บ.ช. | 177/1 | ๗ | หนองเต่า | แก้งเตี้ย | 083-3310510 | อภิสระ | |

ภาพถ่ายโครงการ 5 กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566
ในวันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้



ภาพถ่ายโครงการ 5 กัลยาณมิตรใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช ปี 2566
ในวันที่ 21 กันยายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่าใต้

