

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวสันต

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการชุมชนวสันต ๑๓ ละ เลิกบุหรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวสันต

ด้วยโรงพยาบาลวสันต จังหวัดสตูล มีความประสงค์จะจัดทำโครงการชุมชนวสันต ๑๓ ละ เลิก บุหรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวสันต เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

หลักการและเหตุผล

บุหรีเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญทางประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรโลก เสียชีวิตจากการสูบบุหรี ปีละ ๔ ล้านคน บุหรีเป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และเส้นโลหิตในสมองแตกหรือตีบ ในประเทศไทยบุหรีเป็นสาเหตุการตายของคนไทยปีละ ๕๒,๐๐๐ คน เฉลี่ย วันละ ๑๑๕ คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี , ๒๕๕๔) บุหรีนอกจากทำลายสุขภาพแล้วยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้

แม้มีการรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรีทำให้คนไทยตื่นตัว เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรีกับสุขภาพ แต่ก็พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรีมีมากขึ้น จากการสำรวจปี ๒๕๕๒ พบว่ามีผู้สูบบุหรี ๑๐.๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ,๒๕๕๔) และพบว่าผู้สูบบุหรีเพิ่มขึ้นมาเป็น ๑๑.๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๒๓ ของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , ๒๕๕๓) การรณรงค์เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรีรวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรีเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จ จึงเป็นเป้าหมายหลัก ที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี การเลิกสูบบุหรีเป็นสิ่งที่บุคคลต้องใช้เวลา ความพยายาม และความตั้งใจ และต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเพื่อช่วยเลิกบุหรีได้สำเร็จ

โรงพยาบาลวสันตจนถึงขณะนี้มีความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรควิถีชีวิต กลวิธีสำคัญ กลุ่มเสี่ยง จะเน้นให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสูบบุหรีเพื่อป้องกันการเกิดโรค COPD ป้องกันไม่ให้ป่วย และติดตามเป็นระยะ ๆ การส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ และเชื่อว่าจะสามารถลดความเสียหายต่อการเกิดโรควิถีชีวิต ลดผู้ป่วยรายใหม่ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนไปจนถึงลดการเสียชีวิตและการสูญเสียทางเศรษฐกิจลงได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ชุมชนตั้งแต่เกิดตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมสร้างสังคมปลอดบุหรี
๒. เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรีได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยการ ๑๓ ละ เลิก บุหรี

๒. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติองค์การบริหารส่วนตำบลวสันต
๒. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการหมู่บ้าน/อาสาสมัคร สารธารณสุข /จนท.สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
๓. จัดทำทะเบียน ข้อมูลพื้นฐานประชากร ข้อมูลผู้สูบบุหรี เพื่อจัดทำกิจกรรม การ๑๓ ละ เลิก บุหรี
๔. ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑๓ ละ เลิกบุหรี ในชุมชน วสันต

๕. คินซ์มูล ภาษาสูงสภาพ ตำแหน่งการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ แก่ชุมชน
๖. สรบบกิจกรรมการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร/ องค์การบริหารส่วนตำบลความสอดคล้อง

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๐

๔. สถานที่ดำเนินการ

หมู่ ๑-๑๐ ตำบลความสอดคล้อง อำเภอกวนโกดณ จังหวัดสตูล

๕.งบประมาณ

ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลความสอดคล้อง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดการใช้จ่ายดังนี้
- ค่าจัดทำป้ายไวนิลโทษ พิษ ภัยบุหรี่ แผนพับการเลิกบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยการ ลด ละ เลิก บุหรี่ ชุมชนเป็นเงิน ๒,๕๐๐บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับจัดอบรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่
คนละ๒๕ บาท X ๑๕ คน X ๒ วัน X ๑๐ หมู่บ้าน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ชุมชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมสร้างสังคมปลอดบุหรี่
๒. ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนสามารถ ลด ละ เลิก บุหรี่ได้

๗. สรุบบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน...กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลควนโดน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัด อปท.
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยงานบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ ๗(๑)]

- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบที่ขอประกาศคุณสมบัติผู้สุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ.

๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เร็วไปกมลดูแลแม่เร็วตั้งแต่นม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความปลอดภัยทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีความเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)
 (.....นางสาว อุบลวรรณ.....ดวงดี.....)
 ผู้เขียนโครงการ/กิจกรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ..ชำนาญการ.....
 ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

(ลงชื่อ)
 (.....นางสถาพร ภัทรภานันท์.....)
 ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ..ชำนาญการ.....
 ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ
ครั้งที่ 2 / 2560 เมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ.2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อุ่มตั้งงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 10000 บาท

เพราะ เพื่อสนับสนุน...และส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือ
หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่3)
ภายในวันที่

ลงชื่อ

(นายคาระ นานาเฉลิม)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ

วันที่ 11 เม.ย. 2560

แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ

(สำหรับข้อเสนอแผนงานโครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการชุมชนความสะอาด ลด ละ เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน

ด้วยโรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำ

โครงการชุมชนความสะอาด ลด ละ เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลควน
สตอ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์การจัดทำโครงการดังนี้

๑. เพื่อให้ชุมชนได้เกิดความตระหนัก ถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมสร้างสังคม
ปลอดบุหรี่

๒. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยการ ลด ละ เลิก บุหรี่

โดยได้ดำเนินการในหมู่บ้าน เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตำบลควนสตอ
โดยมีกิจกรรมคือ ผู้สูบบุหรี่ และผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๐ คน ซึ่งกิจกรรมโครงการชุมชนความสะอาด
ลด ละ เลิกบุหรี่ ดังกล่าวเป็นการ เรียนรู้ร่วมกัน และมีส่วนร่วม มีการบรรยาย สถานการณ์ยาสูบในจังหวัด
สตูล โทษพิษภัยบุหรี่ ฝึกปฏิบัติ หลีกเลี่ยงจุดกระตุ้นและการจัดการความคิดเมื่อรู้สึก อยากสูบบุหรี่ รวมถึงการ
เข้าใจบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และร่วมเป็นกำลังใจ ร่วมเรียนรู้การแก้ปัญหาความร่วมมือระหว่างผู้สูบบุหรี่และ
บุคคลในครอบครัว ตาม-ตอบและซักถามปัญหาในระหว่างการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้สูบบุหรี่และ
บุหรื แต่เลิกแล้ว ว่างมีประสบการณ์ ในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างไร นอกจากนี้ มีการสนับสนุนสื่อ วัสดุ เรื่องยา
เสพติด สุขภาพจิต บุหรื และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ และมีการ
สนับสนุน การแพทย์ และสมุนไพร เพื่อเลิกบุหรื แก่ผู้ประสบสังคจะ ลด ละ เลิก บุหรื มีการจัดทำทะเบียน และ
สำรวจประชาชน อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปถึงพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ซึ่งการจัดทำกิจกรรมดังกล่าวได้รับความ
ร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๐,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๐,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)
แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

-ข้อเสนอนอเหนือ ในการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการประเมินติดตาม และควบคุมดูแล
อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกาการผู้บ่หรี เป็นโรค สมองติดยา ประเภท หนึ่งใน ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลา
มีลดปริมาณการผู้บ่ได้ และอาจจะกลับมามีผู้บ่ได้ ตามตัวกระตุ้นที่เจอ ประกอบกับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์
ดังกล่าว ยังมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านผลิตภัณฑ์ ยาสูบ) ไม่เข้มแข็งมากพอ

(ลงชื่อ)  ผู้รายงาน

(.....นางสาวอุบลวรรณ.....ดวงดี.....)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่..... **๒๕** เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..**๒๕๖๕**.....



โครงการชุมชนปลอดบุหรี่ สด ละ เลิก บุหรี่ สิ่งปรารถนา ๒๕๖๐
ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม

โครงการชุมชนความสะอาด ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐





๐๔๕๘๕ ๗๖๗๘๙๐๑๒๓๔ ๕๖๗ ๘๙๐ ๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐
๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐

ภาพกิจกรรม
โครงการชุมชนความเสมอ อด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐





โครงการรณรงค์ลดสูบบุหรี่
ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม
โครงการชุมชนความสะอาด ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลสวนโตน
25 สิงหาคม 2560

เลขที่.....
สมุดรายวันทั่วไป

ที่เอกสาร	รายการ(อ้างอิง) รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
	รับคืน หลักฐานเงินยืม	5104030299ค่าใช้จ่ายตามโครงการ	7,500.00	0.00
	โครงการชุมชนคนสวนสตอ	103		
	ลดขลเกบหรี ึ่งบ 60 เมือ			
	วันที่ 13/7/60 (กองทุน			
	อบต.สวนสตอ) (ท.4115)			
		1102010108ลูกหนี้เงินยืม - เงินบำรุง	0.00	7,500.00
		.101		
		<u>7,500.00</u>		<u>7,500.00</u>
	รวมส่วน	สมุดรายวันทั่วไป	2	รายการ
			<u>7,500.00</u>	<u>7,500.00</u>

ผู้จัดทำ.....*ศุภชลา*

ผู้อนุมัติ.....

ผู้ลงบัญชี.....*ศุภชลา*

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลสวนโตน

25 สิงหาคม 2560

เลขที่.....

สมุดรายวันทั่วไป

เอกสาร	รายการ(อ้างอิง) รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
	ปรับปรุง รายได้เงิน			
	ช่วยเหลือรอกการรับรู้เข้า		2109010199 รายได้เงินช่วยเหลือรอกการรับรู้	7,500.00
	รายได้จากการช่วยเหลือ	.101		
	เพื่อการค้าเงินงานจาก			
	อปท. เป็นลูกหนี้เงินยืม			
	เงินป่ารุงเลขที่ 13/60 เมื่อ			
	13/7/60 คชจ. โครงการ			
	ชุมชนความสต่อ ลดละเลิก			
	บุหรี่ (เงินกองทุนอบต.สวน			
	สต่อ) (ท.4116)			
			4302010106 รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อ	0.00
			.101 การดำเนินงานจาก อปท.	
				<u>7,500.00</u>
				<u>7,500.00</u>
	<u>รวมสวณ</u>	<u>สมตรายวันทั่วไป</u>	<u>2</u>	<u>รายการ</u>
				<u>7,500.00</u>
				<u>7,500.00</u>

ผู้จัดทำ.....
 ผู้รับ.....
 ผู้ลงบัญชี.....

ทะเบียนคุมได้รับเงินสนับสนุนโครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิกบุรี ปังประมาณ 60

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	หน่วยงานที่สนับสนุน	รายการ	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินที่เบิกจ่าย	คงเหลือ
1	16 มิ.ย. 2560	อบต.ควนสตอ	โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิกบุรี ปังประมาณ 60	10,000.00	-	10,000.00
2	13 ก.ค. 2560	จ่ายให้ ส.อุบลวรรณ ควงคี	โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิกบุรี ปังประมาณ 60		7,500.00	2,500.00
3	23 ส.ค. 2560	จ่ายให้ ส.อุบลวรรณ ควงคี	โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิกบุรี ปังประมาณ 60		2,500.00	-

คืนเงินบำรุง 25/8/60



บันทึกข้อความ

พ.ศ. 2566-2302/6๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โทร ๐๙๕-๙๕๕๐๖๖

ที่ สศ ๐๐๓๒ / _____ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งหลักฐานคืนเงินยืม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

ด้วยกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับจัดสรรงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสอด ให้จัดทำโครงการชุมชน ควบสอด ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

บัดนี้ได้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว และขอส่งหลักฐานคืนเงินยืมตาม รายละเอียดที่แนบ ตามกิจกรรมดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิก บุหรี่ คนละ ๒๕ บาท x ๑๕ คน X ๒ วัน x ๑๐ หมู่บ้าน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๕๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

นางสาวสุภาวดี

(นางสาวสุภาวดี สุทราภินันท์)

(นางสาวสุภาวดี สุทราภินันท์ (สารคดี))

หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานชุมชน

๒๕ ส.ค. ๒๕๖๐

๒๗ / 8 / ๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลความดีตน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โทร ๐๓๔-๓๙๕๐๖๖

ที่ สค ๐๓๒ / ๗๑๗๖

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและใช้จ่ายงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลความดีตน

ด้วยโรงพยาบาลความดีตนได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลความดีตน ให้จัดทำโครงการชุมชนความดีต่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ในการนี้ โรงพยาบาลความดีตน จึงขออนุมัติ จัดกิจกรรมดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน (ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้ว) และขออนุมัติใช้จ่ายงบประมาณตาม โครงการดังกล่าว โดยขออนุมัติเบิกจ่ายตามกิจกรรมดังนี้

๑. ค่าจัดทำป้ายนิเทศโทษ พิษ ภัยบุหรี่ ถ่ายเอกสารแผ่นพับการเลิกบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
เพื่อใช้ดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับจัดอบรมกลุ่มเลี้ยง/ผู้ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท

คณะ๒๕ บาท X ๑๕ คน X ๒ วัน X ๑๐ หมู่บ้าน

เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวอุบลวรรณ ดวงดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๗/๗/๖๐

วันที่ดำเนินการ	สถานที่	พื้นที่ดำเนินการ
๓-๕ สิงหาคม ๒๕๖๐	อศสขบ อบ.บึงสามพัน หมู่ ๖	อศสขบ อบ.บึงสามพัน หมู่ ๖
๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐	อศสขบ อบ.บึงสามพัน หมู่ ๕	อศสขบ อบ.บึงสามพัน หมู่ ๕

ดำเนินการในกิจกรรม : การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศในพื้นที่โครงการ

๐๔๕๗ แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐
แผนปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลความโดม อำเภอความโดม จังหวัดสตูล

โทร ๐-๗๕๗๙-๕๐๖๖

ที่ สค.๐๓๒๓๐๑ / ๖๐๑

วันที่

๒ ธันวาคม

๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่

เรียน

นายอำเภอ

ซึ่งส่งมาด้วย ๑. ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ลด ละ เลิกบุหรี่ ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลความโดม ได้จัดทำโครงการชุมชน
ความสตอ ลด ละ เลิกบุหรี่ประมาณ ๒๕๖๐

ในการนี้ทางโรงพยาบาลความโดมจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ ดังกล่าว ในวันที่ ๓ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรมสนามกีฬากลาง หมู่ที่ ๔ ตำบลความสตอ อำเภอความโดม จังหวัดสตูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลความโดม

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (งานยาเสพติด)

โทร ๐๗๕-๗๕๕๕๒๓ ต่อ ๑๓๑ หรือ ๐๘๑-๘๘๗๕๓๐๖

โทรสาร ๐๗๕๗๕๕๐๖๖ ต่อ ๑๒๒

SAV 2310812560 SDTRC THB 919-1-10479-3 บ.ล. อุดรวิทย์ ตามผล

***** 2,500.00 CR 581036 0919-127003

FEES 0.00/0.00

W 29641 60



ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

สาขา สาขาอุดร 1 สาขาอุดรวิทย์ อ.เมืองอุดรฯ จ.อุดร (สาขาใหม่)
 Branch สาขา 1 สาขาอุดรวิทย์ อ.เมืองอุดรฯ จ.อุดร (สาขาใหม่)
 วันที่ เดือน ปี 23. 919-1-10479-3 (เลขที่รับฝาก)
 Date จำนวนเงิน ***** 2,500.00 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 เงินฝากออมทรัพย์ ออมทรัพย์ Savings A/C ฝากประจำ Fixed Deposit ฝากออมทรัพย์ 1000-1919-1-3 สาขาใหม่
 เงินฝากออมทรัพย์ เงินฝากออมทรัพย์ SPVA ฝากออมทรัพย์ ฝากออมทรัพย์ ฝากออมทรัพย์
 Deposited by อุดรวิทย์ บ.ล. อุดรวิทย์ ตามผล
 เงินสด Cash ฝากออมทรัพย์ TR
 เช็คธนาคาร CB เช็คคลังธนาคาร CL
 เช็คกระแสบัญชี BC

ชื่อบัญชี/Account Name เงินฝากออมทรัพย์ Account Name สาขาใหม่ Account Number

จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Word ๐๖๖๖
 จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number 0666
 จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number 1 0 4 7 9 3

ประเภทเช็ค	หมายเลขเช็ค	ชื่อธนาคาร/สาขา	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Cheques	Cheque No.	Bank Branch	Amount	Amount	Signature
	10063513	ธนาคารออมสิน สาขาใหม่	2,500	2,500	W
รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Word			สองพันห้าร้อยบาทถ้วน	2500	W
รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Word			สองพันห้าร้อยบาทถ้วน	2500	W

รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Word สองพันห้าร้อยบาทถ้วน
 Total Amount in Word สองพันห้าร้อยบาทถ้วน
 Total Amount in Number 2500
 รหัสชุด ENG.004723



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลความโดดเด่น อำเภอความโดดเด่น จังหวัดสตูล โทร 074-795126

ที่ สค 0032.301 / ลงวันที่ 17-ก.ค.-60

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการ จัดจ้างฝ่ายเอกสาร
เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดสตูล

(Handwritten signature)

ด้วยโรงพยาบาลความโดดเด่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีความจำเป็นต้องซื้อหรือจ้างเพื่อใช้ในงาบริการของฝ่ายงาน เวชปฏิบัติ โรงพยาบาลความโดดเด่น ซึ่งมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจัดซื้อจ้าง	จำนวนเงินและวงเงินที่ซื้อหรือจ้าง			ราคาซื้อ หลังสุด ต่อหน่วย	เหตุผลความจำเป็น
		หน่วยนับ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย		
1	ค่าเอกสารแบบพิมพ์การเดินหรี ไรศที่กิดองการชุมชนหรี	แผ่น	1,250	2.00	2,500.00	ราคาต่อหน่วย
2		-	-	-	-	-
3		-	-	-	-	-
4		-	-	-	-	-
5		-	-	-	-	-
6		-	-	-	-	-
7		-	-	-	-	-
8		-	-	-	-	-
9		-	-	-	-	-
10		-	-	-	-	-

กำหนดเวลาที่จะต้องใช้พัสดุ หรือ ให้งานแล้วเสร็จภายในกำหนด

30 วัน จึงขออนุมัติดำเนินการจัดซื้อ

หรืออ้างตามรายการข้างต้น เนื่องจากการจัดซื้อหรือจ้างครั้งนี้ราคาไม่เกิน 100,000 บาท จึงขอคืนเงินการโคยวิศกกลางราคา

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 หมวด 2 ข้อ 18 (1) และข้อ 19 โดยซื้อหรือจัดจ้างจาก

फल्ट์ กราฟิกร คีไซन्ह์ เลขที่ 38/2 หมู่ที่ 5 ถนน ยนตรการกำหรี และขออนุมัติเบิกจ่ายจาก

ตำบล ย่านซื่อ อำเภอ ความโดดเด่น จังหวัด สตูล พ.ศ. 2560 หมวดรายจ่าย

/ เงินบำรุงศ / เงินนอกงบประมาณในโครงการชุมชนควนสตอ ละ เลิกนหรี เป็นเงิน 2,500.00 บาท

งบดำเนินงาน ประเภทวัสดุ ค่าจ้างฝ่ายเอกสาร

และขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการตรวจสอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 34(6) และข้อ 35

วรรคสุดท้าย ประกอบด้วย

- นางสาวอุบลวรรณ ดวงคี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ
- ตำแหน่ง กรรมการ
- ตำแหน่ง กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

นางสาวปริชดา มะอุน

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดสตูล

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(นายศระภูล ศรีสวัสดิ์)

ลงชื่อ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายศุพล เจริญวิภักย์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลความโดดเด่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการจังหวัดสตูล

แบบบันทึกลดราคาซื้อขายหรือจ้างเหมา

วันที่ 17-ก.ค.-60

ข้าพเจ้า ฟาสติก กราฟิก ซีไอเอ็น

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่

38/2

หมู่ที่ 5

ถนน ยมตรการกำธร

ตำบล ย่านซ้อ

อำเภอ ความโค่น

จังหวัด สตูล

โทร 074-795064

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

1919900085604

ขอเสนอราคา

ค่าจ้างถ่ายเอกสาร

รวมทั้งค่า

- ภายในกำหนด

30

วัน นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ/จ้าง

ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจัดซื้อ/จ้าง	จำนวนเงินและวงเงินที่ซื้อหรือจ้าง			หมายเหตุ
		หน่วยนับ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	
1	ค่าถ่ายเอกสารแบบพิมพ์การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	แผ่น	1,250	2.00	2,500.00
2		-	-	-	-
3		-	-	-	-
4		-	-	-	-
5		-	-	-	-
6		-	-	-	-
7		-	-	-	-
8		-	-	-	-
9		-	-	-	-
10		-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น					2,500.00

รวม 1 รายการ เป็นเงิน 2,500.00 บาท (เงินสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ราคาที่เสนอ ภาย ให้แก่โรงพยาบาลควนโดน ข้าพเจ้าจะยื่นราคาอยู่ภายในกำหนด 0 วัน

(ลงชื่อ)



ผู้ขาย/รับจ้าง

(ฟาสติก กราฟิก ซีไอเอ็น)

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตกลงราคา

(นางสาววาริชาติ มะฮูน)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ใบสั่งซื้อ/จ้าง

เลขที่ / 2560

วันที่

17-ก.ค.-60

เรียน

ฟลัค กราฟิก ซีไซน์

โรงพยาบาลความโคณ อำเภอความโคณ จังหวัดสตูล ขอซื้อ/จ้างตามรายการต่อไปนี้

ที่	รายละเอียดของพัสดุ ที่จะซื้อหรือจ้าง	จำนวนเงินและวงเงินที่ซื้อหรือจ้าง			เป็นเงิน
		หน่วยนับ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย	
1	ค่าถ่ายเอกสารแผ่นพับการเลิกบุหรี่ โรคที่เรื้อรัง	แผ่น	1250	2.00	2,500.00
2		-	-	-	-
3		-	-	-	-
4		-	-	-	-
5		-	-	-	-
6		-	-	-	-
7		-	-	-	-
8		-	-	-	-
9		-	-	-	-
10		-	-	-	-
รวมเป็นเงิน					2,500.00

การสั่งซื้อ/จ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้รับใบสั่ง
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลความโคณ อำเภอความโคณ จังหวัดสตูล
- ระยะเวลาประกัน - เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลาโดยคิดค่าปรับเป็นรายวันดังนี้
 ๑. ในอัตราร้อยละ .20 ของราคาพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบ
 ๒. ภายในอัตราร้อยละ 0.10 ของราคางานจ้างนั้นแต่จะคิดไม่เกินค่ากว่าวันละ 100 บาท

ลงชื่อ



ผู้สั่งซื้อ

(นายตระกูล ศรีสวัสดิ์)

ลงชื่อ



ผู้รับใบสั่ง

(ฟลัค กราฟิก ซีไซน์)

บันทึกข้อความ



ความราชการ โรงพยาบาลความใครน ฝ่าย/งาน 10 ปี นวัตกรรมสร้าง โทร. (เบอร์ติดต่อภายใน)

ที่ ศค ๐๐๒๗..... วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๐๑๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

ด้วย ฝ่าย/งาน ศูนย์วิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลความใครน มีความจำเป็นต้องในการจัดซื้อ จ้าง วัสดุ
 ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง (เนื่องจากเหตุผลขอซื้อและจ้าง) อุปกรณ์ทางการแพทย์

- วัสดุในคลังของโรงพยาบาลหมด หรือไม่มีสินค้า
- ก่อสร้าง ค่อเติม ปรับปรุง (ระบบ).....
- จ้าง (ระบบ).....

สนับสนุนโครงการ งาน งาน ๑๐๐ ไร่ ๑๐๐ ปี และเบิกจ่ายจากงบประมาณ
ที่ได้รับจัดสรร (ระบบเหตุผลเพิ่มเติม) โครงการพัฒนาระบบงาน

ในการนี้ขออนุมัติให้ งานพัสดุเป็นผู้จัดหา ต้องการใช้พัสดุในวันที่ ฝ่ายงาน
เป็นผู้จัดหาเอง เนื่องจาก.....

โดยมีรายละเอียดพัสดุที่จัดซื้อ/จ้าง ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคาต่อตลาด (บาท)	ราคาซื้อ/จ้าง ครั้งสุดท้าย	งวดปีที่
1	<u>ออคัม/เอ็มวี มรสีน ๒๗๕</u>	125๐	2	๒5๐๐-		
				๒5๐๐-		

ในการจัดซื้อข้างต้นนี้ ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ จำนวน 1 คน ดังนี้ (ราคาทั้งหมดนับมาทุกชิ้นไป ๖ คน)

1. น.ส. กฤษณา ๑๑๑ ตำแหน่ง: นายแพทย์ พกภณ

2. ตำแหน่ง:

3. ตำแหน่ง:

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณ

ความเริ่มเจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผอ. โรงพยาบาลความใครน

๑๒

ความเริ่มหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผอ. โรงพยาบาลความใครน

[Signature]

(นายสุพิศ เจริญรักภัย)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลความใครน
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

แบบแสดงความรู้สึกรู้สึกใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความซื่อสัตย์ทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจการจ้าง

ข้าพเจ้า นายประทีป นายสวัสดิ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นายอัสวาท ธีรพิศ นายป (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นายวิภาดาธรรม ทาวลี (คณะกรรมการตรวจการจ้าง)
ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจการจ้าง)
ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจการจ้าง)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต สามารถให้ข้อมูลที่ตรงต่อข้อเท็จจริงได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานต้นการ จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2559

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม ลงนาม (เจ้าหน้าที่พัสดุ) (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม ลงนาม (คณะกรรมการตรวจการจ้าง) (คณะกรรมการตรวจการจ้าง)

ลงนาม (คณะกรรมการตรวจการจ้าง)



บันทึกข้อความ

กรมแพทย์ โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โทร 0 74-795126

ที่ สค 0032.301 / ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2560

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าการการจังหวัดสตูล

ตามบันทึกข้อความ โรงพยาบาลควนโดน ที่ สค 0027/

ลงวันที่ 17-ก.ค.-60

ได้แต่งตั้งเจ้าผู้มรายนามซึ่งทำยี่ เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตรวจรับแล้วสามารถรายการในใบตรวจรับที่แนบมาพร้อมนี้ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

มติคณะกรรมการ

มีมติถูกต้องครบถ้วน ให้ตรวจรับทุกรายการ

อื่นๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(นางสาวอุบลวรรณ คงดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) กรรมการ

()

(ตำแหน่ง) -

(ลงชื่อ) กรรมการ

()

(ตำแหน่ง) -

-เพื่อโปรดทราบ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายตระกูล ศรีสวัสดิ์)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

-ทราบ

(ลงชื่อ)

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าการจังหวัดสตูล

ใบเบิกของ

สำหรับ ฝ่าย/หน่วยงาน เวชปฏิบัติ

บันทึกที่

เลขที่

วันที่ 1 -ศ.ค.-60

ลำดับที่	รายการ	เบิกครั้งสุดท้าย			ขอเบิกใหม่		หมายเหตุ
		ว.ค.ป	จำนวน	คงเหลือ	ขอเบิก	อนุมัติ	
1	ค่าขนส่งสารส่งมอบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น				1250 แผ่น	1250 แผ่น	2,500.00
2	-				-	-	-
3	-				-	-	-
4	-				-	-	-
5	-				-	-	-
6	-				-	-	-
7	-				-	-	-
8	-				-	-	-
9	-				-	-	-
10	-				-	-	-
							2,500.00

งชื่อ  ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ จารย์ เม่งอนันต์ ผู้เบิก

(นายตระกูล ศรีสวัสดิ์)

(นางสาววาริน แซะอาหลี)

ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ตำแหน่ง อพ.ธุรการ

วันที่ 1 -ศ.ค.-60

วันที่ 1 -ศ.ค.-60

ลงชื่อ  ผู้รับ

ลงชื่อ  ผู้จ่าย

(นางสาวอุบลวรรณ ดวงดี)

(นางสาวปวีรชาติ มะอุ่ม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ 1 -ศ.ค.-60

วันที่ 1 -ศ.ค.-60



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลความโตม

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โทร ๐๗๕-๗๕๕๐๖๖

ที่ สศ ๐๐๓๒ / ๗๑๗

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและใช้จ่ายงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลความโตม

ด้วยโรงพยาบาลความโตมได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลความโตม ให้จัดทำโครงการชุมชนความโตม ลด เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ในการนี้ โรงพยาบาลความโตม จึงขออนุมัติ จัดกิจกรรมดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๓ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน (ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้วนี้) และขออนุมัติใช้จ่ายงบประมาณตาม โครงการดังกล่าว โดยขออนุมัติเบิกจ่ายตามกิจกรรมดังนี้

๑. ค่าจัดทำป้ายไวนิลใหญ่ พิช ภัยบุหรี่ ถ่ายเอกสารแผ่นพับการเลิกบุหรี่ โรคที่เกิดจากสูบบุหรี่ เพื่อใช้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับจัดอบรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
- รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐บาท (เงินหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวอุบลวรรณ ดวงดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

17/7/60

แผนปฏิบัติงาน

โครงการชุมชนความสะอาด และ เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินงานในกิจกรรม : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ลด และ เลิกบุหรี่

พื้นที่ดำเนินการ	สถานที่	วันเดือนปี ที่ดำเนินการ
หมู่ที่ ๑-๔ ตำบลความสะอาด	โรงเรียน สยามกีฬากลาง หมู่ ๔ ตำบลความสะอาด	๓-๔ สิงหาคม ๒๕๖๐
หมู่ที่ ๕-๑๐ ตำบลความสะอาด	ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ ๖ ตำบลความสะอาด	๑๐-๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการชุมชนคนสวย ถด ละ เลิก บุหรี่ ปี ๒๕๖๐

ณ กรุงเทพมหานคร ๑๕๖๖ ๖.๕๕ อาคารเอนกอนันต์มิ่ง จังหวัดสตูล

ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ และ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

วันที่ ๓ และ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

๑๓.๐๐น. - ๑๔.๓๐น. การสูบบุหรี่กับผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๔.๓๐น. - ๑๕.๓๐ น. เส้นทางสู่การเลิกบุหรี่

๑๕.๓๐น. - ๑๖.๐๐น. เทคนิคการหยุดความคิด (ฝึกปฏิบัติ)

วันที่ ๔ และ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

๑๓.๐๐น. - ๑๔.๓๐น. ตักรกระตุ้นที่ทำให้เสียต่อการสูบบุหรี่

๑๔.๓๐น. - ๑๕.๓๐ น. การใช้สมุนไพร เพื่อช่วยการเลิกบุหรี่

๑๕.๓๐น. - ๑๖.๐๐น. การป้องกันกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ใบคำขั้ญรับเงิน

29 Oct 60

โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

วันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสาวารีน แซะอาหลี อยู่บ้านเลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน ตั้งรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิก บุหรี่ จำนวน ๖๐ ราย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖๐ ราย * ๒๕ บาท * ๒ มื้อ รวมเป็นเงิน (โครงการชุมชนคนสวยลด ละ เลิก บุหรี่ ปี ๒๕๖๐) จ่ายเงินแล้ว <i>นางสาวารีน</i> <i>นางสาวารีน</i> รวมเงิน ๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)... (เงินสามพันบาทถ้วน)...

ลงชื่อ *นางสาวารีน* ผู้รับเงิน
(นางสาวารีน แซะอาหลี)

ลงชื่อ *นางสาวารีน* ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุบลวรรณ ดวงดี)

ผู้อนุมัติ

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน



บัตรประชาชน Thai National ID Card

เลขที่บัตรประชาชน Identification Number 3 9102 00026 95 6

ชื่อและนามสกุล น.ส. วาริน แซ่อาหลี

Name Miss Warine
Last name Sah-arlee

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2515
Date of Birth 21 Dec. 1972

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ที่ 99 หมู่ที่ 2 ต.ศรีเมือง
อ.ควนโดน จ.สตูล
30 พ.ค. 2557
Suburb 1 (Municipal Suburb)
30 May 2014
Date of Issue

20 ส.ค. 2565
วันหมดอายุ
20 Dec. 2027
Date of Expiry

90
140
130
150

9482-02-08301128



Handwritten notes: 6550x, 9.7, 10.7, 11.7, 12.7, 13.7, 14.7, 15.7

Handwritten note: สำเนาทุกตัว

BORA-16-03



JTD-0782925-22

กรมการปกครอง
THAILAND

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรี่

ณ ห้องประชุม (โรงเรียนเทศบาล) ๒๔ ถนน... วันที่ 3-4 ... ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			3 ม 60	4 ม 60
1	คำดี ๒๒๒	12 ม. 1. ตำบล...	คำดี	คำดี
2	ประสิทธิ์ ๒๒๒	13 ม. 1. ตำบล...	ประสิทธิ์	ประสิทธิ์
3	วิวัฒน์ ๒๒๒	159 ม. 1. ต....	วิวัฒน์	วิวัฒน์
4	...	167 ม. ๒. ต....		
5	...	29 ม. 1. ต....		
6	...	126 ม. 1. ต....		
7	...	21 ม. 1. ต....		
8	...	84 ม. 1. ต....		
9	...	134 ม. 1. ต....		
10	...	103 ม. 1. ต....		
11	...	41 ม. 1. ต....		
12	...	41 ม. 1. ต....		
13	...	18 ม. 1. ต....		
14	...	18 ม. 1. ต....
15	...	83 ม. 1. ต....

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรื

ณ ห้องประชุมโรงเรียนสามัคคีวิทยา ๓๖๖ หมู่ ๔ ตำบลควนสตอ วันที่ ๓-๔-๖๐ ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			3-๖๐	4-๖๐
1	- เข้มศักดิ์ สวรริม	60 ม. 5 ต.ควนสตอ	เข้มศักดิ์	เข้มศักดิ์
2	ธอธรม วัฒนวิทย์	262 ม. 2 ต.ควนสตอ	ธอธรม	ธอธรม
3	นาย เจริญธรรม ละเอียด	322 ม. 2 ต.ควนสตอ	เจริญธรรม	เจริญธรรม
4	นาย อรรถวิทย์ ศรีภักดี	177 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรรถวิทย์	อรรถวิทย์
5	นาย เจริญ วัฒนวิทย์	511 ม. 2 ต.ควนสตอ	เจริญ	เจริญ
6	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	151 151 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
7	นาง อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	188 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
8	นาง เจริญ วัฒนวิทย์	49 ม. 2 ต.ควนสตอ	เจริญ	เจริญ
9	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	234 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
10	นาย กอเตช วัฒนวิทย์	45 ม. 2 ต.ควนสตอ	โก	โก
11	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	38 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
12	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	396 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
13	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	84 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
14	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	352 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
15	นาย อรุณรัตน์ วัฒนวิทย์	145 ม. 2 ต.ควนสตอ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ โดยการลด ละ เลิก บุหรี่

ณ ห้องประชุมโรงเรียนวัดศรีเมือง ๒๔ ถนน... วันที่ 3-4 มี.ค. ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			3 มี.ค. 60	4 มี.ค. 60
	นาย อ้วนทอง นารี	118 ม.2 ต.ควนสตอ	อ้วนทอง นารี	อ้วนทอง นารี
	นาย นอน นอน	41 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	15 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	61 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	26 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาง นอน นอน	52 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	79 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	30 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	69 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	27 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	3 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	35 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	39 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	43 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน
	นาย นอน นอน	55 ม.3 ต.ควนสตอ	นอน นอน	นอน นอน

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรี่

ณ ห้องประชุมโรงเรียนสงขลา 24 ๑๐๖๓๓ วันที่ 3-4 กค ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			5 กค 6๐	4 กค 6๐
1	นาย สุรินทร์ หนองกุ่ม	77 ม.4 ต.ควนสตอ	สุรินทร์	สุรินทร์
2	นาง กิ่งดาหะ สว่าง	12/4 ต.ควนสตอ อ.ควนสตอ	กิ่งดาหะ	กิ่งดาหะ
3	นาย อรรถพร วัฒนา	91/14 ต.ควนสตอ อ.ควนสตอ	อรรถพร	อรรถพร
4	นาย ชัยสิทธิ์ วัฒน	69 ม.4 ต.ควนสตอ	ชัยสิทธิ์	ชัยสิทธิ์
5	นาย สุราษฎร์ ใจดี	128 ม.4 ต.ควนสตอ	สุราษฎร์	สุราษฎร์
6	นาย มูฮัมหมัด นามตรา	22 ม.4 ต.ควนสตอ	มูฮัมหมัด	มูฮัมหมัด
7	นาย พลวัฒน์ เจริญ	135 ม.4 ต.ควนสตอ	พลวัฒน์	พลวัฒน์
8	นาย นาน ชาติ	52 ม.4 ต.ควนสตอ	นาน	นาน
9	นาย อหิมดา วิชา	64 ม.4 ต.ควนสตอ	อหิมดา	อหิมดา
10	นาย ธีรวัฒน์ ชาติ	... ม.4 ต.ควนสตอ	ธีรวัฒน์	ธีรวัฒน์
11	นาย สอนดา สว่าง	55 ม.4 ต.ควนสตอ	สอนดา	สอนดา
12	นาย อมรรณนที งามนรินทร์	97 ม.4 ต.ควนสตอ	อมรรณนที	อมรรณนที
13	นาย อภิชาติ งามนรินทร์	43 ม.4 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
14	นาย กงเดช งามนรินทร์	50 ม.4 ต.ควนสตอ	กงเดช	กงเดช
15	นาย อานันท์ งามนรินทร์	94 ม.4 ต.ควนสตอ	อานันท์	อานันท์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี

โทร ๐-๗๕๗๙-๕๐๖๖

ที่ สศ.๐๐๓๒.๓๐๑ / ๖๓๖

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่

เรียน

นายแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ลด ละ เลิกบุหรี่ ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดทำโครงการชุมชน
ความปลอด ละ ละ เลิกบุหรี่ ปังงบประมาณ ๒๕๖๐

ในการนี้ทางโรงพยาบาลขอนแก่นจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ ดังกล่าว ในวันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๖ ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

(นายสุพล เจริญวิทย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (งานยาเสพติด)

โทร ๐๗๕-๗๙๕๑๒๓ ต่อ ๑๓๑ หรือ ๐๘๑-๘๘๗๔๓๐๖

โทรสาร ๐๗๕๗๙๕๐๖๖ ต่อ ๓๕๒

แผนปฏิบัติการ

โครงการชุมชนความสอดคล้อง และ เลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรม : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ลด และ เลิกบุหรี่

พื้นที่ดำเนินการ	สถานที่	วันเดือนปี ที่ดำเนินการ
หมู่ที่ ๑-๔ ตำบลความสอดคล้อง	โรงเรียน สนามกีฬาากลาง หมู่ ๔ ตำบลความสอดคล้อง	๓-๔ สิงหาคม ๒๕๖๐
หมู่ที่ ๕-๑๐ ตำบลความสอดคล้อง	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ ๖ ตำบลความสอดคล้อง	๑๐-๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการชุมชนคนสวน ลด ละ เลิก บุหรี่ ปี ๒๕๖๐

ณ *Shree* *Shree* อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ และ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

วันที่ ๓ และ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

๑๓.๐๐น. - ๑๔.๓๐น. การสูบบุหรี่กับผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๔.๓๐น. - ๑๕.๓๐ น. เส้นทางสู่การเลิกบุหรี่

๑๕.๓๐น. - ๑๖.๐๐น. เทคนิคการหยุดความคิด (ฝึกปฏิบัติ)

วันที่ ๔ และ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

๑๓.๐๐น. - ๑๔.๓๐น. ตัวกระตุ้นที่ทำให้เสียต่อการสูบบุหรี่

๑๔.๓๐น. - ๑๕.๓๐ น. การใช้สมุนไพร เพื่อช่วยยั้งการเลิกบุหรี่

๑๕.๓๐น. - ๑๖.๐๐น. การป้องกันกากลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ใบสำคัญรับเงิน

๒๕๐๖ / ๒๐

โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

วันที่ 12 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐.....

ข้าพเจ้า นางสาวารีน และอาทลี อยู่บ้านเลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลควนโดน อำเภอ ควนโดน จังหวัดสตูล ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน ดังรายละเอียดดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ค่าจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิก บุหรี่ จำนวน ๔๐ ราย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔๐ ราย * ๒๕ บาท * ๒ มื้อ รวมเป็นเงิน (โครงการชุมชนคนสตอลด ละ เลิก บุหรี่ ปี ๒๕๖๐) จ่ายเงินแล้ว <i>คุณ (๑๕,๕๐๐) รวมเงิน</i>	๔,๕๐๐	-
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)... (เงินสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)....	๔,๕๐๐	-

ลงชื่อ
(นางสาวารีน และอาทลี) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ
ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวอุบลวรรณ ดวงดี)

ผู้อนุมัติ

(นายสุพล เจริญวิภักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน



บัตรประชาชนตัวประชาชน Thai National ID Card
บัตรประชาชนตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9102 00026 95 6
Identification Number

ชื่อและนามสกุล น.ส. วาริน แสงอาทิตย์
Name Miss Warine Saengathai

Last name Sah-athai

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2515
Date of Birth 21 Dec. 1972

ศาสนา อิสลาม

อายุ 99 หมู่ที่ 2 ต.สวนใหญ่
อายุ 99 หมู่ที่ 2 ต.สวนใหญ่

อ.สวนใหญ่ จ.สตูล
อ.สวนใหญ่ จ.สตูล

30 พ.ค. 2557
30 May 2014

ผู้สมัคร
Date of Issue

ข้าราชการ
Government Employee

20 ธ.ค. 2565
วันที่หมดอายุ
20 Dec. 2022
Date of Expiry

9102-02-05901128



ใบนี้หมดอายุแล้ว

สำเนาถูกต้อง

BORA-16-03



JT0-0782925-22

Ustreaming
THAILAND

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรี่

ณ ห้องประชุม ศาลากลางอำเภอ ๒๖ ธันวาคม วันที่ ๑๐-๑๑ ธ.ค ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			๑๐ ธ.ค. ๖๐	๑๑ ธ.ค. ๖๐
๑	นาย ชอฬฟ้า ต๋อละ	๒๘ ม. ๑๐ ต. ควนสตอ	> นาย ชอฬฟ้า ต๋อละ	> ชอฬฟ้า ต๋อละ
๒	นาง อีสมิยา นวาทวี	๒๒ ม. ๑๐ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา นวาทวี	> อีสมิยา นวาทวี
๓	นาย นวาทวี นวาทวี	๑๐ ม. ๑๐ ต. ควนสตอ	> นวาทวี นวาทวี	> นวาทวี นวาทวี
๔	นาย ชาร์นา นวาทวี	๑๐ ม. ๑๐ ต. ควนสตอ	> ชาร์นา นวาทวี	> ชาร์นา นวาทวี
๕	นาย อีต พะควานแก้ว	๘๑ ม. ๕ ต. ควนสตอ	> อีต พะควานแก้ว	> อีต พะควานแก้ว
๖	นาย อีอุททองดอทนต์ เกมณี	๑๗๗ ม. ๗ ต. ควนสตอ	> อีอุททองดอทนต์	> อีอุททองดอทนต์
๗	นาย อีอวดี เกมณี	๗๕ ม. ๗ ต. ควนสตอ	> อีอวดี	> อีอวดี
๘	นาย อีชอฬฟ้า อรรถาเขต	๑๘๘ ม. ๕ ต. ควนสตอ	> อีชอฬฟ้า	> อีชอฬฟ้า
๙	นาย อีอรรถาเขต อรรถาเขต	๑๘๘ ม. ๕ ต. ควนสตอ	> อีอรรถาเขต	> อีอรรถาเขต
๑๐	นาย อีสมิยา เกมณี	๗๗ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา	> อีสมิยา
๑๑	นาย อีสมิยา นวาทวี	๔ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา	> อีสมิยา
๑๒	นาง อีสมิยา (ชินดา) แก้ววิเชียร	๑๘ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา	> อีสมิยา
๑๓	นาย อีอรรถาเขต สัตย์	๑๔ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีอรรถาเขต	> อีอรรถาเขต
๑๔	นาย อีสมิยา อรรถาเขต	๒๗ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา	> อีสมิยา
๑๕	นาย อีสมิยา อรรถาเขต	๒๗ ม. ๖ ต. ควนสตอ	> อีสมิยา	> อีสมิยา

๖๕

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรี่

ณ ห้องประชุม... ๒๖ ธันวาคม ๒๐๑๙... วันที่ ๑๐-๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			10 ธค 60	11 ธค 60
16	นางปทุมสุดี นิลแก้ว	134 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
17	นาง นริศนา นิลแก้ว	134 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
18	นาย สอดิกัน นิลแก้ว	182 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
19	นาง นงนิจ บัณฑิต	๒๒๘ อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
20	นาง อิศริส นิลแก้ว	173 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
21	นาง อิศริส นิลแก้ว	100 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
22	นาง สุวิมล เคนมิ่ง	163 อ.บต. ต.ควนสตอ		
23	นาง น.11100 น.วราณี	96 อ.บต. ต.ควนสตอ		
24	นาง น.11100 น.วราณี	114 อ.บต. ต.ควนสตอ		
25	นาง น.11100 น.วราณี	159 อ.บต. ต.ควนสตอ		
26	นาง อัมตลดา นิลแก้ว	211 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
27	นาง อิศริส นิลแก้ว	215 อ.บต. ต.ควนสตอ อ.ควนโดน		
28	นาง สวดี นิลแก้ว	124 อ.บต. ต.ควนสตอ		
29	นาย อัมตลดา นิลแก้ว	124 อ.บต. ต.ควนสตอ		
30	นาย อิศริส นิลแก้ว	118 อ.บต. ต.ควนสตอ		

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิก บุหรี่

ณ ห้องประชุม.....สำนักงานพัฒนาการสุขภาพชุมชน วันที่..... (๐-๑๑) ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			๑๕ ธ. ๖๐	๑๑ ธ. ๖๐
31	วิมลศรี หงดา ฆากิณี	109 ม. 6 ต. ควนสตอ		
32	สาริณีรัตน์ นิลเขาว	132 ม. 6 ต. ควนสตอ		
33	อับดุลมานนีป รุมา	189 ม. 6 ต. ควนสตอ		
34	ร.บ.อนันต์ เป้นสอด	61 ม. 6 ต. ควนสตอ		
35	สมมาตร อดทนตนา	61 ม. 6 ต. ควนสตอ		
36	จิรารักษ์ อดทนตนา	61 ม. 6 ต. ควนสตอ		
37	จิรวิไล อดทนตนา	61 ม. 6 ต. ควนสตอ		
38	อนันต์ นารีนา	46/1 ม. 6 ต. ควนสตอ		
39	อโณน วัฒนาว	153 ม. 6 ต. ควนสตอ		
40	อานา นัยพวง	110 ม. 6 ต. ควนสตอ		
41	อนันต์ นัยพวง	110 ม. 6 ต. ควนสตอ		
42	นัย นัย	119 ม. 6 ต. ควนสตอ		
43	ยุพิต นิลเขาว	120/1 ม. 6 ต. ควนสตอ		
44	กชานมมาต นิลเขาว	191 ม. 6 ต. ควนสตอ		
45	อนันต์ นิลเขาว	104 ม. 6 ต. ควนสตอ		

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ โดยการลด ละ เลิก บุหรี่

ณ ห้องประชุม.....ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ๒๖๕๐มทสว วันที่..... 10-11/๗ ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			10/๗ ๖๐	11/๗ ๖๐
46	นาย ยาทวี ชาติธรรม	11 ม.6 ต.ควนสตอ	ยาทวี	ยาทวี
47	นาง ไกลศ ธรรมพงษ์	162 ม.6 ต.ควนสตอ	ไกลศ ธรรมพงษ์	ไกลศ ธรรมพงษ์
48	นาย อุดการวิทย์ ไทสม	59 ม.5 ต.ควนสตอ	อุดการวิทย์	อุดการวิทย์
49	นาย ประจวบ หนาดอ	160 ม.5 ต.ควนสตอ	ประจวบ	ประจวบ
50	นาย ชาติ ธรรมพงษ์	416 ม.5 ต.ควนสตอ	ชาติ	ชาติ
51	นาย อภิชาติ หนาดอ	80 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
52	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	221 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
53	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	52 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
54	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	91 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
55	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	187 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
56	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	75 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
57	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	49 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
58	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	71 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
59	นาย อภิชาติ ธรรมพงษ์	100 ม.5 ต.ควนสตอ	อภิชาติ	อภิชาติ
60	นาย อุดการวิทย์ ไทสม	92 ม.5 ต.ควนสตอ	อุดการวิทย์	อุดการวิทย์

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิกบุหรี่

ณ ห้องประชุม..... ศาลากลางจังหวัด ภูเก็ต วันที่ 10-11/๖๐ ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			10/๖๐	11/๖๐
๖1	นาย วรรณา ทวีระวิภา	195 25 20/๖๐๒	วรรณา	วรรณา
๖2	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	56 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖3	นาย พรชัย ตรีวิภา	102 25 4-	พรชัย	พรชัย
๖4	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	56 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖5	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	113 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖6	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	144 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖7	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	7 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖8	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	176 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๖9	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	91 25 10	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗0	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	158 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗1	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	141 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗2	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	214 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗3	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	109 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗4	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	3 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์
๗5	นาย อดิสรณ์ อดิสรณ์	119 25 4-	อดิสรณ์	อดิสรณ์

โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ดำเนินการในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการลด ละ เลิก บุหรี่

ณ ห้องประชุม ศาลากลางอำเภอ ๖๒ อ.มณฑล วันที่ ๑๐-๑๑/๑๐ ๒๕๖๐

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		
			๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐	
๗๖	นาย ก. ก.	๑๒๓ ๒๕	๗.๑๐๒/๑๖	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๗๗	นาง น. น.	๑๒๓ ๒๕	๔-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๗๘	นาย อ. อ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๗๙	นาย พ. พ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๐	นาย จ. จ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๑	นาย ฉ. ฉ.	๑๒๔ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๒	นาย ช. ช.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๓	นาย ซ. ซ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๔	นาย ฅ. ฅ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๕	นาย ฎ. ฎ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๖	นาย ฏ. ฏ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๗	นาย ฑ. ฑ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๘	นาย ฒ. ฒ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๘๙	นาย ณ. ณ.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐
๙๐	นาย ด. ด.	๑๒๓ ๒๕	๕-	๑๐/๑๐/๖๐	๑๑/๑๐/๖๐

สัญญาการยืมเงิน

ยื่นต่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน.....(๑)

เลขที่ 13/๖๐
วันครบกำหนด 13 ๓ ๖๐

ข้าพเจ้า นางสาวอุบลวรรณ...ดวงดี.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
สังกัด.....โรงพยาบาลควนโดน.....จังหวัด.....สตูล.....
มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก (/)เงินบำรุงพงควนโดน ()เงินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(๒)
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน.....โครงการชุมชนควนสตอ ลด ละ เลิกบุหรี่ ปิงบประมาณ ๒๕๖๐.....อำเภอควนโดน จังหวัด
สตูล.....(๓) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับจัดอบรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ที่ประสงค์จะเลิกบุหรี่
คนละ๒๕ บาท X ๑๕ คน X ๒ วัน X ๑๐ หมู่บ้าน เป็นเงิน ๗,๕๐๐
รวมเงิน ๗,๕๐๐ บาท (รวมเป็นเงินทั้งสิ้น เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
(ดังรายละเอียดแนบท้าย) ๗5๐๐

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปใช้ค่าใช้จ่ายที่ถูกต้อง
พร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้า มี) ส่งคืนภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....๓๐.....วัน
นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ
บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากราชการ ชดเชยจำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนตามที่
ลงชื่อ.....
(.....นางสาวอุบลวรรณ...ดวงดี.....) ผู้ยืม วันที่ 13 ๓ ๖๐

เสนอ...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน.....(๔)
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน.....๗,๕๐๐.....บาท
(.....เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน.....) วันที่ 13 ๓ ๖๐
ลงชื่อผู้อนุมัติ.....
(..... น.ส. อำนวย อนุมัติ.....) อนุมัติ วันที่ 13 ๓ ๖๐

ได้รับเงินจำนวน.....๗,๕๐๐.....บาท (.....เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)
ไปเป็นการถูกต้องแล้ว
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(.....นางสาวอุบลวรรณ...ดวงดี.....) วันที่ 13 ๓ ๖๐

