

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

การส่งเสริมด้านทันตสุขภาพได้จัดทำโครงการขึ้นเพื่อให้เด็กมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับการดูแล  
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นตั้งแต่มีฟันซี่แรกเพื่อให้เด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี ปรากฏจากฟันผุ  
และ เพื่อให้ผู้ปกครองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ผลการเปรียบเทียบความรู้  
ก่อน-หลังทำกิจกรรมของผู้ปกครอง จำนวน ๕๐ คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ปกครองมีความรู้ ความ  
เข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน ๑๓๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔ หลังเข้าร่วมกิจกรรม  
ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน ๔๑๑ คะแนน คิดเป็นร้อยละ  
๘๑.๘ เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน ๒๗๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔ ผลการถามความพึงพอใจจากนักเรียน  
ผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน ๕๐ คน พบว่า มีความคิดเห็นในระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็น  
ร้อยละ ๓๑.๑๔ ระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๖ และ ระดับความพึงพอใจน้อย คิดเป็นร้อย  
ละ ๐.๕๗

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

##### ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ผู้ปกครองเด็ก ๕๐ คนเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ๕๐ คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๗,๐๐๐ บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๗,๐๐๐ บาทคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
มี

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางจินตนา เถานะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙

**ร้าน กะเขาะ ยูเทิร์น**  
 178/14-178/15 หมู่ที่ 5 ต.มูโนะ  
 อ.สุโขทัย-ลก จ.นราธิวาส 96120  
 โทร. มือถือ 0897341188

**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่ 3  
 Book No.

เลขที่ 6  
 Bill No.

เลขประจำตัวเสียภาษี  
 Tax Identification

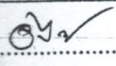
วันที่ 6 กค. 60  
 Date

ทะเบียนการค้า  
 Commercial Registration

ชื่อบริษัท ..... รศ. ส.ต. ใส:จ.ด

ที่อยู่ ..... พ.ว. ต.ใส:จ.ด อ.มูโนะ จ.นราธิวาส

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Stg.
50 ชุด	ผ้าชุดงานสีพื้นและแปะสีพื้นเด็ก	50	2,500	-
<b>จ่ายแล้ว</b>				
( นร.สุภา ธีรวิภา )				
6 กค 60				
รวมเงิน Total			2,500	-

Received By ..... 

เล่มที่/Book No./本號. 3/7

เลขที่/Bill No./單號.

**ร้าน กะเขาะ ยูเทิร์น**

178/14-178/15 หมู่ที่ 5 ต.มูโนะ

อ.สุโขทัย-ลก จ.นราธิวาส 96120

โทร. 0897341688

**บิลส่งของ**  
INVOICE / 臨時送貨單

นามลูกค้า Customer	ร.น. ส.ท. 66:96	วันที่日期 Date	29 20 60
ที่อยู่住址 Address	ม. 3 ต.โกลอง ๑.แวง จ.น่าน		

จำนวน Quantity 數量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 銀額
50 ชุด	คำชุดจอสี่เหลี่ยมและแปรงสี่เหลี่ยม	50	2,500 -
	คณะกรรมการตรวจรับถูกต้องแล้ว		
	(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ		
	(ลงชื่อ).....กรรมการ		
	(ลงชื่อ).....กรรมการ		
บาท Baht 銖	สองพันห้าร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน Total 共 銀	2,500 -

หมายเหตุ สินค้าขาดหรือส่งผิดโปรดแจ้งภายใน 2 วันหลังจากส่งของ มิฉะนั้นถือว่าท่านได้รับสินค้าถูกต้อง  
กรณีเมื่อชำระเงินแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ/Receive By/ 收貨人 ..... ผู้ส่งของ / Consignee / 送貨人 .....

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ไว้ถูกต้องแล้ว 收到與上項目相互產品

### ร้านโลลาการค้า

(Lalla Trading)

107/3 หมู่ที่ 2 ต.โลละจูด อ.แม่วัง  
จ.นราธิวาส 96160  
โทร. 036-2905072, 073-680059  
Tel Malay: 019-948-180

เล่มที่ 10

เลขที่ 12

### บิลเงินสด CASH SALE

นาม..... ร.ม. ส.ต. ไช้ ๑๑ ..... วันที่..... ๒๓ ๖๐  
 Customer .....  
 ที่อยู่..... ม. ๓ ต. ไช้ ๑๑ อ.แม่วัง จ.นราธิวาส ..... Date .....  
 Address .....

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount	
1 ไร่	กระดาษถ่ายเอกสาร A3 70 แกรม	200	200	-
บาท Baht	สองร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน Total	200	-

**จ่ายแล้ว**  
 (ร.ม. ส.ต. ไช้ ๑๑)  
 ๒๓.๖.๖๐

ผู้รับเงิน..... ๗๑๑๓  
Salesmans Ree

# ร้านโลลาการค้า

(Laila Trading)

107/3 หมู่ที่ 2 ต.โละจูด อ.แวง

จ.นราธิวาส 96160

โทร. 086-2905072, 073-586059

Tel Malay: 019-9484180

เล่มที่ 10

เลขที่ 12

## ใบส่งของ

นาม <u>ร.ม. สด. โร๊ะ ๑๑</u>		วันที่ <u>3 มี.ค. ๖๐</u>		
ที่อยู่ <u>ผ.อ. ต.โละจูด อ.แวง จ.นราธิวาส</u>		ได้รับสั่งของตามรายการข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว		
จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ชิ้น	กระดาษถ่ายเอกสาร A3 70แกรม	200	200	-
คณะกรรมการตรวจรับถูกต้องแล้ว				
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ				
(จาก <u>สมชาย พงษ์ ๑๑๑๑๑</u> )				
(ลงชื่อ).....กรรมการ				
(นาง <u>สมศรี</u> )				
(ลงชื่อ).....กรรมการ				
(นาง <u>สมศรี</u> )				
<b>ส่งมอบเรียบร้อยแล้ว</b>		รวมเงิน	200	-

หมายเหตุ เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ นพ

ผู้ส่งของ ยศ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) จังหวัดนนทบุรี

โครงการ/หลักสูตร.....โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) จังหวัดนนทบุรี

วันที่.....๓๑.....เดือน กรกฎาคม ค.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า.....นาง สุก สุกดีตา.....ชติวิวิธรรักษ์.....อยู่บ้านเลขที่.....๗/๘.....จ.น.

เลข/แขวง.....ถนน พหลโยธิน.....อำเภอ/เขต.....วังน้ำเขียว.....จังหวัด.....นครราชสีมา

รับเงินจาก.....โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) จังหวัดนนทบุรี.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) จังหวัดนนทบุรี	๑,๒๐๐	
<b>จ่ายแล้ว</b>		
สุภา		
จ.น. บดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)		
๐๗ ก.ค. ๒๕๖๐	บาท	๑,๒๐๐

จำนวนเงิน(.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ).....สุกดีตา.....ผู้รับเงิน

(.....นาง สุกดีตา.....ชติวิวิธรรักษ์.....)

(ลงชื่อ).....สุภา.....ผู้จ่ายเงิน

(.....นาง สุภา.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9098 00816 50 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุทัตตา ชุตจิรัฐติกาล  
 Name Miss Sutatta  
 Last name Chutijirathitikan

เกิดวันที่ 7 พ.ค. 2537  
 Date of Birth 7 May 1994

สูง 130 ซม.  
 150 140 130

ออกบัตร 21 เม.ย. 2560  
 21 Apr. 2017

วันหมดอายุ 6 พ.ค. 2568  
 6 May 2025

เลขประจำตัวประชาชน 1 9098 00816 50 0

BORA-9-2-03-2560

ประเทศไทย THAILAND

ME0-1122367-57

ใบสั่งแพทย์ เพื่อดำเนินการทาง น.ส.สุ.ค.ค. ๑๐/๑๗

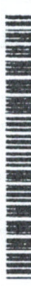
สำเนาถูกต้อง  
 สุทัตตา  
 (น.ส.สุทัตตา ชุตจิรัฐติกาล)



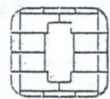




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9608 00075 21 4  
 Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ฮายาตี มะฮ่อเซ็ง  
 Name Mrs. Hayati



Last name Mauseng  
 เกิดวันที่ 9 ต.ค. 2518  
 Date of Birth 9 Oct. 1975

ที่อยู่ 127/17 หมู่ที่ 2 ต.โคะจูด  
 อ.แวง จ.นราธิวาส

28 ต.ค. 2557  
 วันออกบัตร  
 28 Oct. 2014  
 Date of Issue

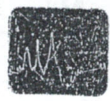
(นายทะเบียน) นาย  
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร



8 ต.ค. 2566  
 วันบัตรหมดอายุ  
 8 Oct. 2023  
 Date of Expiry

9608-03-10281424

BORA-16-04



JTO-0828688-54

สำนักงานกตล  
 ฮายาตี  
 (นางฮายาตี มะฮ่อเซ็ง)

รายชื่อผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและฝึกแปรงฟันจริง โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพใน  
เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เข้า	ป่วย	หมายเหตุ
1	น.ส. เพชรวิมล มะฮิงอ	36-5-โละจูด	เพชรวิมล	เพชรวิมล	
2	น.ส. สารณี ผิดตลอดแพม	๓๑-๕-๓.โละจูด	สารณี	สารณี	
3	น.ส. ชุภรึกา เตะ	๗6/3 ม.5 ต.โละจูด	ชุภรึกา	ชุภรึกา	
4	นาง นุสรีฮา สามีเยช	82/1 ม.5 ต.โละจูด	นุสรีฮา	นุสรีฮา	
5	นาง ชุภรึกา ๓๐เสนา	112 ม.5 ต.โละจูด	ชุภรึกา	ชุภรึกา	
6	น.ส. กัญจนันท์ นมิตลำแพ	๗๗ ม.7 ต.โละจูด	กัญจนันท์	กัญจนันท์	
7	น.ส. รัชนี เลเว	15 ม.7 ต.โละจูด	รัชนี	รัชนี	
8	น.ส. ปัทมา สวมเนอ	๖๕/2 ม.7 ต.โละจูด	ปัทมา	ปัทมา	
9	นาง สวีเปียง ผิดตลอดแพม	30/1 ม.5 ต.โละจูด	สวีเปียง	สวีเปียง	
10	น.ส. ลานีช มะฮิงอ	11/1 ม.7 ต.โละจูด	ลานีช	ลานีช	
11	นาง รอดีนันท์ ๓๓เสนา	1/2 ม.7 ต.โละจูด	รอดีนันท์	รอดีนันท์	
12	น.ส. ทวีธา รนง	2/4 ม.7 ต.โละจูด	ทวีธา	ทวีธา	
13	น.ส. ฟารึดา กานเอยะ	3๕/๕ ม.5 ต.โละจูด	ฟารึดา	ฟารึดา	
14	นาง อามีนา ๓๓เสนา	๕4/1 ม.7 ต.โละจูด	อามีนา	อามีนา	
15	น.ส. อัดมีน มื่อกาเฮ	14 ม.7 ต.โละจูด	อัดมีน	อัดมีน	
16	น.ส. ฟารึดา เปะช	41 ม.7 ต.โละจูด	ฟารึดา	ฟารึดา	
17	น.ส. ฟารึดา มะฮิงอ	13/7 ม.7 ต.โละจูด	ฟารึดา	ฟารึดา	
18	น.ส. มรกต เลเว	2/4 ม.7 ต.โละจูด	มรกต	มรกต	
19	นาง กัญจนันท์ ๓๓เสนา	๘๘ ม.5 ต.โละจูด	กัญจนันท์	กัญจนันท์	
20	น.ส. อัดมีน เตะ	11/2 ม.5 ต.โละจูด	อัดมีน	อัดมีน	
21	นาง ชุภรึกา กโต	100/1 ม.7 ต.โละจูด	ชุภรึกา	ชุภรึกา	
22	น.ส. ฟารึดา ๓๓เสนา	๑๑ ม.7 ต.โละจูด	ฟารึดา	ฟารึดา	
23	นางเจ๊นดา เจ๊ะช	๑/1 ม.7 ต.โละจูด	เจ๊นดา	เจ๊นดา	
24	นาง ชุภรึกา ๓๓เสนา	47 ม.5 ต.โละจูด	ชุภรึกา	ชุภรึกา	
25	น.ส. อัดมีน นอชชือ	8/2 ม.7 ต.โละจูด	อัดมีน	อัดมีน	
26	น.ส. นุสรีฮา ๓๐เสนา	106/1 ม.7 ต.โละจูด	นุสรีฮา	นุสรีฮา	
27	นาง อัดมีน ๓๐เสนา	๑1 ม.7 ต.โละจูด	อัดมีน	อัดมีน	
28	น.ส. อัดมีน ๓๓เสนา	๗๑/1 ม.5 ต.โละจูด	อัดมีน	อัดมีน	
29	น.ส. ปัทมา สวมเนอ	๖4/2 ม.7 ต.โละจูด	ปัทมา	ปัทมา	
30	น.ส. ฟารึดา ๓๓เสนา	12/7 ม.7 ต.โละจูด	ฟารึดา	ฟารึดา	

รายชื่อผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์การแปรงฟันและฝึกแปรงฟันจริง โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพใน

เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เข้า	ป่วย	หมายเหตุ
31	นาง เป็ระอนันต์ มะนุญะ	๕๐/๕ ม.๕ ต.โละจูด	เป็ระอนันต์	เป็ระอนันต์	
32	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๓๕/4 ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
33	น.ส. นุ้ยอรุณ นุ้ยอรุณ	๒๒/๖ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
34	น.ส. โพรหมมาจตุ มื่อจาง	๑๑/๗ ม.๕ ต.โละจูด	โพรหมมาจตุ	โพรหมมาจตุ	
35	น.ส. ขลิบทอง แลวเพชร	๘๗/๑ ม.๕ ต.โละจูด	ขลิบทอง	ขลิบทอง	
36	นาง ขลิบทอง ชาติวี	๑๑/๗ ม.๕ ต.โละจูด	ขลิบทอง	ขลิบทอง	
37	น.ส. พัดชนันท์ สมทอง	๑๒๐/๒ ม.๕ ต.โละจูด	พัดชนันท์	พัดชนันท์	
38	น.ส. สักลมา ลือธราเมธ	๑๒/๓ ม.๕ ต.โละจูด	สักลมา	สักลมา	
39	นาง รุสมีรัตน์ ชาติวี	๘/๑ ม.๕ ต.โละจูด	รุสมีรัตน์	รุสมีรัตน์	
40	นางสาว นุ้ยอรุณ ชาติวี	๑๒๓-๔ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
41	น.ส. อรุณรัตน์ ชาติวี	๑๗ ม.๕ ต.โละจูด	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
42	น.ส. สักลมา ลือธราเมธ	๑๕/๑๒ ม.๕ ต.โละจูด	สักลมา	สักลมา	
43	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๒๒/๑ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
44	นาง แอ้วแวว ชาติวี	๓๑/๑๑ ม.๕ ต.โละจูด	แอ้วแวว	แอ้วแวว	
45	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๑๓ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
46	น.ส. รุสมีรัตน์ ชาติวี	๓ ม. ๕ ต.โละจูด	รุสมีรัตน์	รุสมีรัตน์	
47	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๑๕/๘ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
48	นาง นุ้ยอรุณ ชาติวี	๒๒๕/๑ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
49	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๑๕/๑ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	
50	น.ส. นุ้ยอรุณ ชาติวี	๑๕/๑ ม.๕ ต.โละจูด	นุ้ยอรุณ	นุ้ยอรุณ	

รายชื่อผู้รับชุดแปรงสีฟันและยาสีฟัน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี

ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อผู้ปกครอง	หมายเหตุ
1	อ.ญ. โนรมาเรีย มาฆ	20-5-โละจูด	ยูนิษา	
2	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	111-5-โละจูด	อ.ญ. นรมาเรีย	
3	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	14/1-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
4	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	70/1 ม.5 ต.โละจูด	อ.ญ. นรมาเรีย	
5	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	96/3-5 โละจูด	อ.ญ. นรมาเรีย	
6	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	9/1 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
7	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	106/1-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
8	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	<del>106/1-7</del> 10/5	อ.ญ. นรมาเรีย	
9	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	8/1 ม.8	อ.ญ. นรมาเรีย	
10	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	32/1-5	อ.ญ. นรมาเรีย	
11	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	8/4 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
12	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	15-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
13	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	11/2 ม.8	อ.ญ. นรมาเรีย	
14	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	100/4-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
15	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	14/2 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
16	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	19/1 ม.5	อ.ญ. นรมาเรีย	
17	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	14-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
18	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	4/2 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
19	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	94/7-5	อ.ญ. นรมาเรีย	
20	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	9/1 ม.4	อ.ญ. นรมาเรีย	
21	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	13/9-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
22	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	17 ม.5	อ.ญ. นรมาเรีย	
23	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	1/2-7 โละจูด	อ.ญ. นรมาเรีย	
24	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	44 ม.5 ต.โละจูด	อ.ญ. นรมาเรีย	
25	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	35/5 ม.5	อ.ญ. นรมาเรีย	
26	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	13/7-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
27	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	9/1 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
28	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	11 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
29	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	54/1-7	อ.ญ. นรมาเรีย	
30	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	8/6 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	
31	อ.ญ. นรมาเรีย มาฆ	22 ม.7	อ.ญ. นรมาเรีย	

รายชื่อผู้รับชุดแปรงสีฟันและยาสีฟัน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี

ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโละจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อผู้ปกครอง	หมายเหตุ
32	ด.ญ. วิมล มาหาเม้ง นังลิ	๑๑ ม.๘ ต.โละจูด	ในชุดส่งเสริมสุขภาพ	
33	ด.ช. อาหมัด ชิน กาฮัด	42-4 - โละจูด	รูสมิ	
34	ด.ร. สุพัตรา อาฮัด	๑3-5 "	สุส อาฮัด	
35	ด.ช. ม. มิม มัดอ้วตอ มิม ตาโถ	35/4-5	นร โยดา	
36	ด.ช. ดิการิมู เคระมา	25/1 ม.๗ ต.โละจูด	อึ้งทเนี่ย	
37	ด.ช. เหวอเมตตา แก้วเพชร	๑๗/2 ม.๘ ต.โละจูด	นอโน	
38	ด.ญ. ซอลฟารี เคาะดอเคาะ	12/๖ ม.๘ ต.โละจูด	กาดมา	
39	ด.ญ. อาฮานี มะวอเต๊ะ	120/6 ม.๘ ต.โละจูด	พาดิฮะน	
40	ด.ญ. น. โรฮิ อ.ง	๑4/3-5 โละจูด	อาลีอาฮัด	
41	ด.ช. น. ฟ.ซอล มะยิฮะ	1๒1/1 ม.๘ ต.โละจูด	นอฮิละ	
42	ด.ญ. โนรมออีล อาเคาะมา	๑4/7-5-โละจูด	โนร์มาวดี	
43	ด.ญ. ฮัสมีฟา อราหม	15/12 ม.๘ ต.โละจูด	ลีฟาฟาอูมา	
44	ด.ญ. มะยอฮิร มอหมัด	๓ ม.๘ ต.โละจูด	รูสมิ	
45	ด.ญ. นิสร์มัต ฮุบรารี	๒3 ม.๘ ต.โละจูด	ฮุบรารี	
46	ด.ช. ฮัสรี มะยดา	15/๘ ม.๘ ต.โละจูด	นอโราะ	
47	ด.ญ. นอฮาฮิฟา ออฮิเกะ	225/1 ม.๕ ต.โละจูด	อูฮาน	
48	ด.ญ. ฮัสรีนา มะอิก	๑7/4 ม. ๘	รูสมิ	
49	ด.ญ. นรมิซน มาหา	๑๐/๑ - ๒๘	น.รอฮาน	
50	ด.ญ. นิสร์น ลอฮิ	๒๒/๑ ม.๘ ต.โละจูด	นุโรฮิ	

สรุปภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี  
ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโล๊ะจูด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส



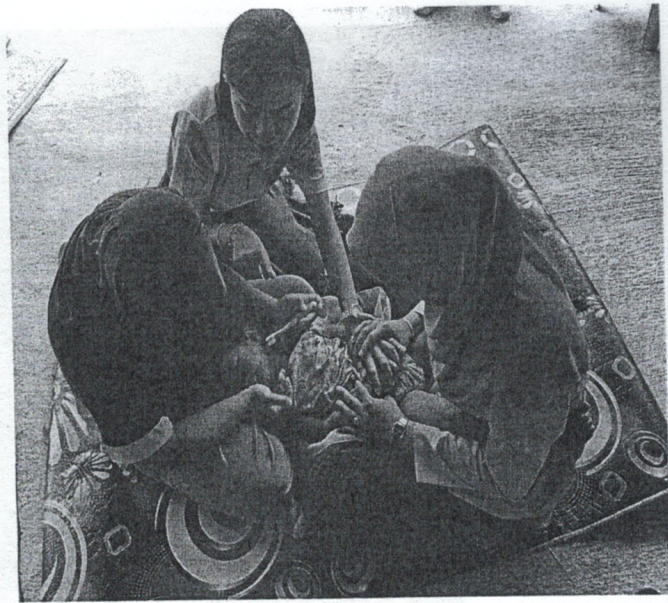
ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ



เปิดโครงการโดยตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบลโล๊ะจูด



บรรยายให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ให้กับผู้ปกครองโดยวิทยากรจาก  
โรงพยาบาลวัง



สาธิตการทำความสะอาดช่องปากเด็กพร้อมทั้งให้ผู้ปกครองฝึกแปรงฟันจริงในช่องปากเด็กอย่างถูกวิธี



กิจกรรมตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์วานิช







ร่วมถ่ายรูปหมู่



# เดาลิตติไซท์ แอนด์ พรินต์

86 ถนนวงศวิติ ตำบลสิงห์โก-ลก อำเภอสิงห์โก-ลก จังหวัดบราฮม  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1969800072659 โทร. 087-011-0828

เล่มที่  
BOOK NO.

29

เลขที่  
BILL NO.

12

## บิลเงินสด

CASH SALE

現 兌 單

CASH SALE

นาม 寶號  
NAME

รพ. สต. โรธิ ๑๐

วันที่ 日期  
DATE

๖ ๗ ๓, ๖๐

ที่อยู่ 住址  
ADDRESS

๒. 3 ๓. โอ่ง ๑๑ อ. ๗๖ ๑. ๗๖ ๑. ๗๖ ๑. ๗๖ ๑.

เลขประจำตัวประชาชน  
IDENTIFICATION NO.

1969800072659

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額	
1 ซ้ำ	ค่าวิทยากรสอนโครงการขนาด 1.2 เมตร x 2 เมตร	600	600	-
			<p>จ่ายแล้ว</p> <p>๖๖๖</p> <p>(๗๖.๖๖๖ ๕๐๖)</p> <p>๖ ๗ ๓, ๖๐</p>	
บาท BAHT 銖	หก ร้อยหกสิบลบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	600	-

ผู้รับเงิน 收貨人  
COLLECTOR

เดาลิตตีไซด์ แอนด์ เพรินต์

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน 1949800072659 โทร. 02-011-8823

เล่มที่ BOOK NO.

6

เลขที่ BILL NO.

6

# ใบส่งของ

DELIVERY BILL

送貨單

DELIVERY BILL

นาม 實號  
NAME

รพ. สด. ไร่: ๑๑

วันที่ 日期

๓ กรกฎาคม ๒๐๒๐

ที่อยู่ 住址  
ADDRESS

ม. 3 ต. ไร่: ๑๑ อ. บาง ๑. ขว. ไร่: ๑๑

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
1 ซ้าย	ค่าจ้างช่างติดตั้ง 1.2 เมตร x 2 เมตร	600	600 -
คณะกรรมการตรวจรับถูกต้องแล้ว			
(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....)			
(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)			
(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)			
บาท BAHT 株	หก ร้อย บาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	600

โปรดตรวจรับสินค้าให้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะไม่รับผิดชอบ และเมื่อชำระเงินแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินให้ในภายหลัง

ผู้รับของ 收貨人  
RECEIVER

ผู้ส่งของ 送貨人  
DELIVER

ผู้รับของ 收貨人  
RECEIVER

ผู้ส่งของ 送貨人  
DELIVER