

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .พัฒนาการดี ซีวีแจ่มใส

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑.อบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี จำนวน ๕๓ คน  
๒.ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมและทดสอบพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยได้ถูกต้อง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๒,๔๕๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๒,๔๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....

*นายบุญศักดิ์ พูนवल*

ผู้รายงาน

(นายบุญศักดิ์ พูนवल.)

ตำแหน่ง ..ประธาน อสม.รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา...

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา  
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	61 - 50105 - 02 - 06 ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาการดี ซีวีแฉ่มใส
ชื่อกองทุน	กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชะมวง
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร ชมรม อสม. รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561
งบประมาณ	จำนวน 2,450 บาท
<b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b> เด็ก เป็นช่วงวัยที่มีการเรียนรู้ และมีอัตราการพัฒนาสูง โดยเฉพาะในช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 5 ปี จะเป็นวัยที่มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และสมองที่สูงที่สุด ถ้าหากเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้อง เด็กเหล่านั้นจะสามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก จึงจัดทำโครงการพัฒนาการดี ซีวีแฉ่มใสขึ้นมา เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยเพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นมาอย่างมีศักยภาพ	
<b>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</b> 1. ประชุม อสม. เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงาน 2. จัดทำประชาสัมพันธ์พ่อแม่ผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการเพื่อเตรียมเป้าหมาย 3. ติดต่อประสานงานวิทยาเพื่อให้ความรู้ในการดูแลพัฒนาการเด็ก 4. ดำเนินโครงการตามวัน เวลาที่กำหนด 5.สรุปโครงการ	
<b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> 1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นและตรวจพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย 2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความตระหนักในการตรวจพัฒนาการเด็ก และให้ความร่วมมือในการตรวจทุกครั้ง	

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถสาธิตการตรวจพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง
ข้อที่ 2 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการตรวจพัฒนาการเด็ก	2. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย		
1.1 กิจกรรมย่อย วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็ก การกระตุ้นและตรวจพัฒนาการเด็กในช่วงวัย 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้อย่างถูกต้อง	ค่าวิทยากร ชม.ละ 600 บ. x 2 ชม. 1.คน = 1,200 บ. ค่าอาหารว่าง 25 บ. x 50 คน = 1,250 บ.	
1.2 กิจกรรมย่อยวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมโครงการดูสื่อวิดีโอในการตรวจพัฒนาการเด็ก		
2. กิจกรรม “4 ฐาน 4 วัย ھرรษา”		
2.1 กิจกรรมย่อยแบ่งฐานออกเป็น 4 ฐาน คือช่วงวัย 9, 18, 30 และ 42 เดือน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ฝึกปฏิบัติจริงในการตรวจพัฒนาการ		
	รวม 2,450 บาท	

## 7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

- 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
    - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
    - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
  
- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
  - 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ... แดงจันทร์ ห่อขแก้ว ...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (...แดงจันทร์ ห่อขแก้ว...)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ตำบลระมาง  
ครั้งที่ 1 / 25.61 ..... เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2560 ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 2,450.- บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

( นายอิทธิวัฒน์ รุ่งทอง )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

โครงการพัฒนาการดี ชีวิตแจ่มใส

วันที่.....2.2.....สิงหาคม 2561

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	น.ส.รัตนา คงเทพ	77 ม.3	รัตนา คงเทพ	
2	น.ส.สุนิสา พรหมแทนสุด	84 ม.3	สุนิสา	
3	น.ส.ปนัดดา สุขแดง	139 ม.3	ปนัดดา	
4	น.ส.พัชรภรณ์ ศรีทอง	155 ม.3	พัชรภรณ์ ศรีทอง	
5	น.ส.สายฝน ฉิมพูน	159 ม.3	สายฝน ฉิมพูน	
6	นางวาสนา ชูขาว	106 ม.3	วาสนา ชูขาว	
7	น.ส.จิรนนท์ ทองลี	204 ม.3	จิรนนท์ ทองลี	
8	น.ส.ไอลดา เอ่งฉ้วน	168 ม.3	ไอลดา	
9	น.ส.ยุวดี พูนนวล	181 ม.3	ยุวดี	
10	นางวรรณเพ็ญ คงเทพ	90 ม.3		
11	น.ส.ศุภยรัตน์ ชัยเพชร	367 ม.3	ศุภยรัตน์	
12	นางวิลาวัลย์ แก้วหนู	344 ม.3	วิลาวัลย์	
13	น.ส.อลิสสา แสงน่วม	89 ม.3	อลิสสา แสงน่วม	
14	น.ส.เบญจวรรณ พันธุ์ฤทธิ์ดำ	81 ม.12		
15	น.ส.พัชรินทร์ หนูสม	128 ม.12	พัชรินทร์	
16	น.ส.กัญญาพัชร ริมเถื่อน	119 ม.12	กัญญาพัชร	
17	น.ส.ลัดดาภรณ์ อ่อนแก้ว	11 ม.12	ลัดดาภรณ์ อ่อนแก้ว	
18	น.ส.ดาวเรือง คงเรือง	11 ม.12	ดาวเรือง	
19	น.ส.จินดารัตน์ คำหนูอินทร์	16 ม.12		
20	น.ส.ตรีษดา ไชยแป้น	148 ม.12	ตรีษดา	
21	น.ส.ปรีชา สังข์บุรณ	153 ม.12	ปรีชา	
22	นางวีระยา คงเทพ	153 ม.12	วีระยา	
23	น.ส.วรรณวิษา ชูเนียม	206 ม.12	วรรณวิษา	
24	น.ส.สายสมร อ่อนจันทร์	78 ม.12	สายสมร	
25	น.ส.สุภาวดี สีสุก	154 ม.14	สุภาวดี	
26	นางอุบล คงช่วย	43/2 ม.14	อุบล คงช่วย	
27	น.ส.รัชนิกร หนูคลัง	47/1 ม.14	รัชนิกร หนูคลัง	



ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
28	น.ส.เบญจมาภรณ์ พูนนวล	49 ม.14	เบญจมาภรณ์	
29	น.ส.ปริยาพร พรหมบุญแก้ว	290 ม.14		
3	น.ส.ศิริลักษณ์ ทองเชิญ	292 ม.14	ศิริลักษณ์ ทองเชิญ	
31	น.ส.นฤมล ชูช่วย	293 ม.14		
32	น.ส.พัชรา ชูช่วย	293 ม.14		
33	น.ส.นงศ์ลักษณ์ ดำน่วย	207/1 ม.14	นงศ์ลักษณ์	
34	น.ส.สุทธิตา คำด้วง	156 ม.14	สุทธิตา	
35	น.ส.ชญาภักค์ ช่วยพูน	159 ม.14	ชญาภักค์ ช่วยพูน	
36	นางมยุรี หนูวัน	181 ม.14	มยุรี หนูวัน	
37	น.ส.เกวสี แก้วขาว	243 ม.14	เกวสี แก้วขาว	
38	น.ส.นิตารัตน์ ไพโรจน์	235 ม.14	* นิตารัตน์	
39	น.ส.ศิยามล ชูช่วย	99 ม.14	ศิยามล	
40	นางรัตนาวดี ชูทอง	119 ม.14		
41	นางณฐอร แสงคงเรือง	199 ม.14	ณฐอร	
42	นางกาญจนา ขุนทอง	244/2 ม.14	กาญจนา ขุนทอง	
43	น.ส.อัญญาดี พ่วงคง	110 ม.14	อัญญาดี พ่วงคง	
44	นางเอื้อสุดา คงใหม่	134 ม.14		
45	น.ส.ปาไลดา แก้วดำ	130 ม.14	* ปาไลดา	
46	น.ส.เพ็ญพิสุทธิ คำช่วย	236 ม.15	* เพ็ญพิสุทธิ	
47	น.ส.ปัทมา หนูเนียม	299 ม.15	* ปัทมา หนูเนียม	
48	น.ส.ไซเพีย สะเมาะ	155 ม.15	* ไซเพีย สะเมาะ	
49	นางยุพดี ชาวมาก	339 ม.15	* ยุพดี ชาวมาก	
50	น.ส.วิไลลักษณ์ คงเทพ	364 ม.15	วิไลลักษณ์ คงเทพ	
51	น.ส.มนฤดี บุญยก	136 ม.15		
52	นางธัญดา สุขรัตน์	167 ม.15		
53	นางวรรณมา สุขรัตน์	249 ม.15	* วรรณมา สุขรัตน์	
54	นางสุนิษา เพชรสงค์	103 ม.16	สุนิษา เพชรสงค์	
55	นางจิระนุช ดีแก้ว	56 ม.16	นางจิระนุช ดีแก้ว	
56	นางสาวตรี เล็งเอียด	7 ม.16	* สาวตรี	
57	นางยุวดี รามหนู	27 ม.16	ยุวดี รามหนู	
58	นางพัชรี ประทุมสุวรรณ	271 ม.16	พัชรี	



## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑.


ข้าพเจ้า นางวารินทร์ รอดขำ อยู่บ้านเลขที่ ๙๐ หมู่ที่ ๗

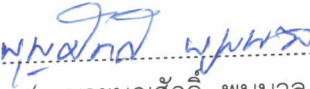
ตำบล โตนดด้วน อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากรในการบรรยาย โครงการพัฒนาการดี ซีวีแแจ่มใส ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านศาลาดำเสา ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒ ชม. ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๒๐๐	-
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๒๐๐	

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

(ลงชื่อ)  (ผู้รับเงิน)  
(นางวารินทร์ รอดขำ)

(ลงชื่อ)  (ผู้จ่ายเงิน)  
(นายบุญศักดิ์ พูนนวล)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 01004 93 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วารินทร์ รอดขำ  
 Name Mrs. Warin  
 Last name Rodkhun

เกิดวันที่ 4 พ.ค. 2509  
 Date of Birth 4 May 1966

อายุ 90 ปีที่ ๗ ต. โตนสตวน  
 อ.ควนขนุน จ.พัทลุง  
 24 พ.ค. 2560  
 วันออกบัตร 24 May 2020  
 Date of Issue

สถานที่ออกบัตร (สำหรับผู้ใช้ใบใส่กุญแจ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

3 พ.ค. 2569  
 วันบัตรหมดอายุ 3 May 2026  
 Date of Expiry

9305-02-05241329

4555

สำนักงานคดีอา

๑๖๕

(นางวารินทร์ รอดขำ)

BORA-9.2-04-2560

ประเทศไทย  
 THAILAND

MEO-1144685-20

# สำเนาฉบับ

ที่ พท ๐๓๓๒/๑๑.๒/ ๒๒๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา  
ตำบลชะมวง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง  
๙๓๑๑๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอสันับสนุนบุคลากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกวนขนุน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา ได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก  
โครงการพัฒนาการดี ซีวีแฉ่มใส ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ  
ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา จึงขอความอนุเคราะห์ ขอสันับสนุน  
บุคลากรจากโรงพยาบาลกวนขนุน คือ คุณวารินทร์ รอดขำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ในการให้ความรู้เรื่อง  
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ส่งเสริมไอคิว อีคิว ตามวัน เวลา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



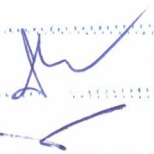
(นายประดัดบุฒิ ณ นิโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเสา

งานบริหารงานบุคลากร

โทร ๐-๗๕๖๘-๒๙๘๒

รับแจ้ง	
ปฏิบัติ	
ทราบ	



กำหนดการประชุมโครงการพัฒนาการดี ชีวีแจ่มใส ประจำปี ๒๕๖๑

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา

เวลา	กิจกรรม
๑๒.๓๐-๑๓.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	พิธีเปิดการอบรม
๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี
๑๔.๓๐-๑๕.๐๐ น.	การสร้างเสริม IQ ในเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี
๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๑๕-๑๖.๐๐ น.	การสร้างเสริม IQ ในเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ซักถามปัญหา

## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑.

ข้าพเจ้า นางชะนา ชูช่วย อยู่บ้านเลขที่ ๘๘ หมู่ที่ ๓

ตำบล ชะมวง อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาการดี ซีวีแฉ่มใส ประจำปี ๒๕๖๑ ณ รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๕๐ คนๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๑,๒๕๐ -
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๒๕๐

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ชะนา ชูช่วย (ผู้รับเงิน)  
(นางชะนา ชูช่วย)

(ลงชื่อ) บุญศักดิ์ พูนนวล (ผู้จ่ายเงิน)  
(นายบุญศักดิ์ พูนนวล)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 00855 02 8

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ชะปา ชูช่วย**  
 Name Mrs. Chaba  
 Last name Choochuay  
 เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2518  
 Date of Birth 29 May 1975

ที่อยู่ 88 หมู่ที่ 3 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน  
 จ.พิจิตร  
 15 พ.ค. 2561  
 วันออกบัตร  
 15 May 2018  
 Date of Issue


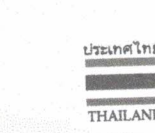
  
 (เจ้าพนักงานบัตร)  
 เจ้าพนักงานบัตร

28 พ.ค. 2569  
 วันบัตรหมดอายุ  
 28 May 2026  
 Date of Expiry

9305-02-06161409



BORA-10.5-02-2561

ประเทศไทย  
 THAILAND

ME1-1227792-73

ตำหนักกุศล  
 .. .. ชะปา ชูช่วย  
 นางชะปา ชูช่วย



ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาการดี ซีวีแฉ่ม่ใส่ ประจําปีงบประมาณ 2561

