

กิจกรรม “พิชิตฟันผุ ด้วยมือแม่”

๑. อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๕ ปีและฝึกปฏิบัติจริงแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากล่อ

๑.๑ ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมในกิจกรรม “พิชิตฟันผุ ด้วยมือแม่”



๑.๒ อบรมให้ความรู้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๕ ปี



๑.๓ รับประทานอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม



๑.๔ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๕ ปี แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กพร้อมทั้งตรวจฟัน



๑.๕ ฝึกทักษะการแปรงฟันและฝึกปฏิบัติจริงของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก



๑.๖ ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในเด็ก ๐ - ๕ ปี



๒ ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีฟันผุและเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ทุก ๆ ๑ เดือน

- วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

➢ ให้ความรู้ ตรวจฟัน และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก



➢ ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในเด็ก ๐ - ๕ ปี



● วันที่ ๑๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

➢ ให้ความรู้ ตรวจฟัน และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก



➢ ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในเด็ก ๐ - ๕ ปี



● วันที่ ๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

➢ ให้ความรู้ ตรวจฟัน และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก



➢ ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในเด็ก ๐ - ๕ ปี



ภาคผนวก

➤ หลักฐานทางการเงิน

กิจกรรม “พิชิตพินทุ ด้วยมือแม่”



ใบสำคัญรับเงิน

ออกให้เพื่อเป็นหลักฐานการชำระเงินค่า
บ้านโลกใหม่ ชัยทวีปัดธานี ๓๕๑๘๘๐

วันที่ ๕1 กรกฎาคม ๒๕๕๐

ข้าพเจ้า น.ส. สุกัญญา ยูไธยะ อายุ 49 ปี ตำแหน่ง
ที่อยู่ 5/1 ม. ๕ ต. ศีโยชน อ.เมือง จ.นครราชสีมา ได้รับเงินค่าอาหารกลางวัน และเครื่องดื่ม
กิจกรรม “พิชิตพินทุ ด้วยมือแม่” ภายใต้โครงการ ดูแลเด็กนักเรียนสุภาพดี (Smart kids) ของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบลปากช่อง ปี ๒๕๕๐ จาก นายพรนพิตา นันทพรพรณ ดำเนินการ โดยนางสาววิรัชชีพร ชื่นอายุการ
(เจ้าของโครงการ) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าอาหารกลางวัน และเครื่องดื่ม (เดือนกันยายน จำนวน 100 คน x ราคา 100 บาท x จำนวน 1 วัน)	10,000	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (จำนวนเต็มบาทถ้วน)	10,000	-

ลงชื่อ สุกัญญา ยูไธยะ ผู้รับเงิน
(น.ส. สุกัญญา ยูไธยะ)

ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นายพรนพิตา นันทพรพรณ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 9501 00384 41 9

ชื่อ นามสกุล น.ส. สุกัญญา ยูไธยะ
ชื่อ Mrs. Sukanya Yuithay
เลขบัตร 10 น.พ. 2515
Date of Birth 10 Feb 1972
สถานที่เกิด นครราชสีมา

อายุ ๖7 ปี ๒ เดือน ๑๑ วัน

18 ต.ค. 2555
18 ต.ค. 2512
18 ต.ค. 2512

9 ต.พ. 2564
18 ต.พ. 2512
9 ต.พ. 2512

9901 02 07180000

17760

คำนำหน้าชื่อ (นางพินทุ)

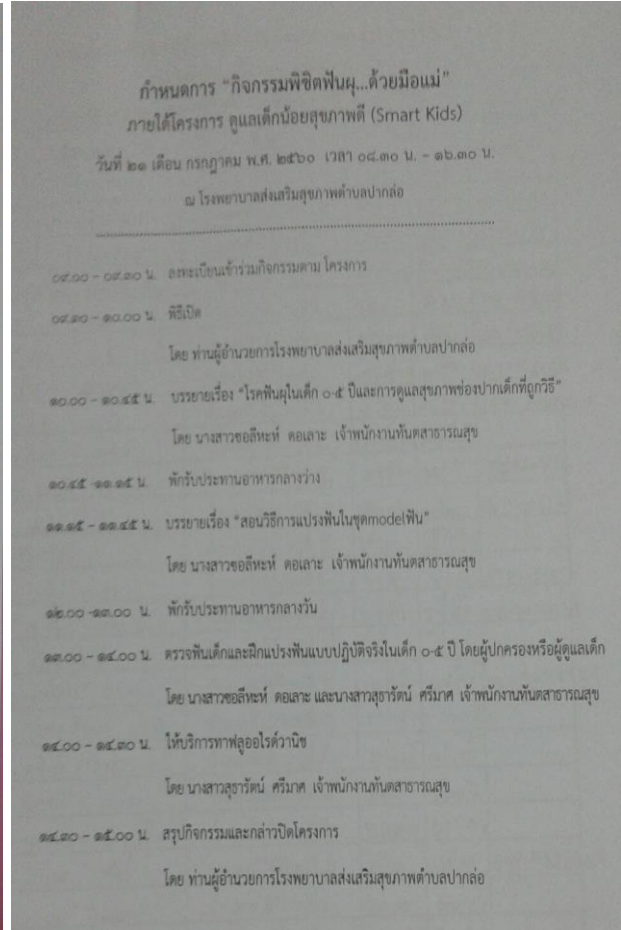
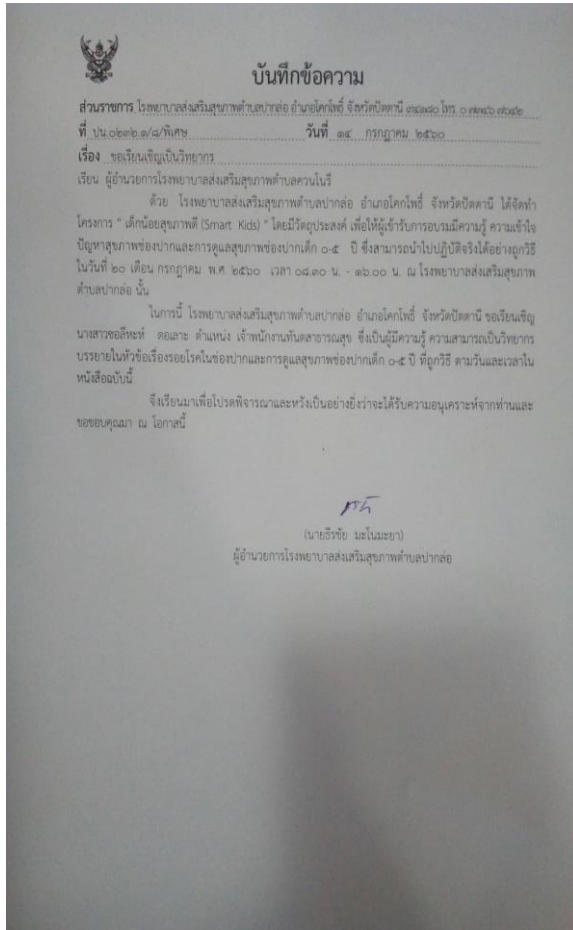
ชื่อ (สุกัญญา ยูไธยะ)

ชื่อ (นันทพรพรณ ชื่นอายุการ)

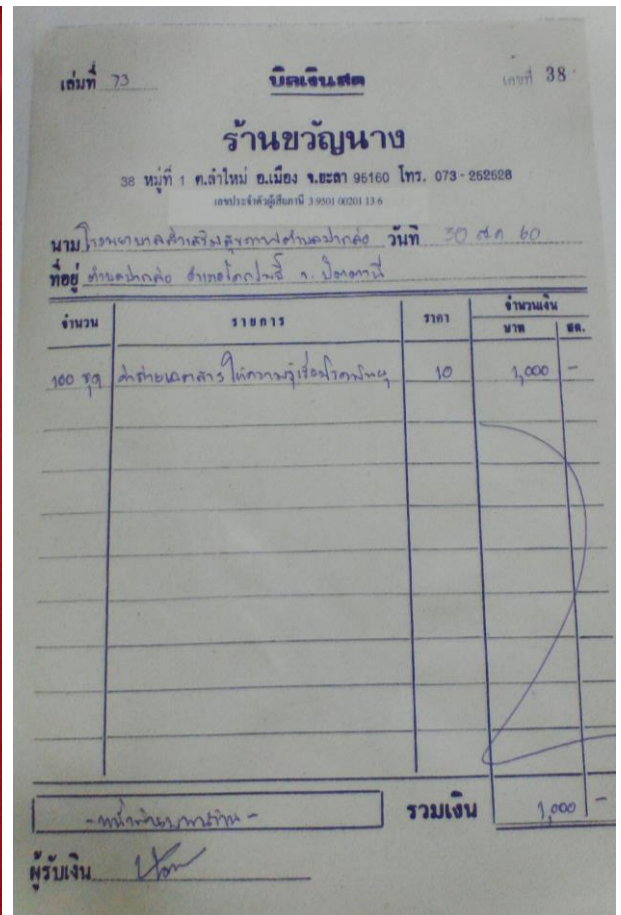
BGRA-26-06

THAILAND

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม



➢ หนังสือเชิญวิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม



➢ ค่าเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปี



บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.
 สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
 Head Office : 47 Soi Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sai, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
 TEL: 0-2952-4615-18 FAX: 0-2952-4819
 ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด วันที่/Date 30 ต.ค. 60

หน้า 1 / 1

เลขที่/No. 1708-A0286
 พนักงานขาย/Sales 309 ก.ช.
 กำหนดชำระหนี้/Term of Payment 30 วัน

ลูกค้า/Customer No. 09ปบ1บ003
 ชื่อ/ชื่อ/Name โรงเรียนบาลสังเสริมสุขภาพฟันปลาก้อ
 ที่อยู่/Address ศิษย์ทันตกรรม โรงเรียนบาลสังเสริมสุขภาพฟันปลาก้อ ซักตอโคกโพธิ์ จังหวัด
 ปัตตานี 94180
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 0994000600887 โทร.

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
A09-SA-FV10	PULPDENT Embrace Varnish 5% (12 ml.)	3 หลอด	680.00		2,040.00
D01-AC-A04	แปรงสีฟันเด็กฟันกร่อน 0-3 ปี (ซอง)	123 ซอง	7.00	1	860.00
D01-AC-A06	แปรงสีฟันเด็กฟันกร่อน 6-12 ปี (ซอง)	100 ซอง	7.00		700.00

รวมราคาทั้งสิ้น Total 3,600.00
 หัก ส่วนลด / หักมัดจำ Less Discount
 ยอดหลังหักส่วนลด Total 3,364.49
 จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value - Added - Tax 7.5% 235.51
 จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total 3,600.00

ได้รับชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณ PAYMENT RECEIVED WITH THANKS
 เงิน/CASH เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.
 ธนาคาร/BANK สาขา/BRANCH
 ลงวันที่/DATE ลงชื่อ Collector

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
 Received the above goods in good order and condition
 ลงชื่อ Receiver วันที่

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

★ กรณีแจ้งการคืนสินค้าจะสมบูรณ์ต้องนำ ใบแจ้งคืนสินค้าพร้อมเอกสารยืนยันการคืนสินค้า (RETURN RECEIPT) ส่งคืนบริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับแต่วันรับสินค้า
 ★ กรณีแจ้งการคืนสินค้าจะสมบูรณ์ต้องนำ ใบแจ้งคืนสินค้าพร้อมเอกสารยืนยันการคืนสินค้า (RETURN RECEIPT) ส่งคืนบริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับแต่วันรับสินค้า
 ★ กรณีแจ้งการคืนสินค้าจะสมบูรณ์ต้องนำ ใบแจ้งคืนสินค้าพร้อมเอกสารยืนยันการคืนสินค้า (RETURN RECEIPT) ส่งคืนบริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับแต่วันรับสินค้า
 ★ กรณีแจ้งการคืนสินค้าจะสมบูรณ์ต้องนำ ใบแจ้งคืนสินค้าพร้อมเอกสารยืนยันการคืนสินค้า (RETURN RECEIPT) ส่งคืนบริษัทฯ ภายใน 7 วัน นับแต่วันรับสินค้า



➤ ค่าฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุในเด็ก 0-5 ปี

ผลการดำเนินงาน กิจกรรม “พิชิตฟันผุ ด้วยมือแม่”
ภายใต้โครงการ ดูแลสุขภาพเด็กน้อยมีสุขภาพดี (Smart kids)

.....

➤ **สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ**

๑. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเด็ก ๐-๕ ปี จำนวนทั้งหมด ๕๐ คน ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันและปฏิบัติจริงใน จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔
๒. เด็ก ๐-๕ ปี ในกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด ๕๐ คน ได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐