

สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับ
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัธยมิตตาเกษะกือดา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาเกษะ
อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โดย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัธยมิตตาเกษะกือดา
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกษะ

สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับ
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาเกาะกือดา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาเกาะ
อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

โดย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาเกาะกือดา
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ

สารบัญ

กิจกรรม	หน้า
รายละเอียดโครงการ	ก
ผลการดำเนินโครงการ	ข
ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรมโครงการ	ค
ภาคผนวก ข กำหนดการ	ง
ภาคผนวก ค ใบลงทะเบียน	จ
ภาคผนวก ง แบบประเมินโครงการ	ฉ
ภาคผนวก จ ใบสำคัญรับเงินค่าจ้างทำอาหารและอาหารว่าง	ช
ภาคผนวก ฉ ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร / ใบตอบรับวิทยากร	:ซ
ภาคผนวก ซ ใบเสร็จรับเงินค่าป้ายโครงการ	ณ
ภาคผนวก ซ ใบใบเสร็จรับเงินค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม	ญ

รายละเอียดโครงการ

แบบเสนอแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ชื่อแผนงาน โครงการ/ กิจกรรม	โครงการ ส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ ๗(๑)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือ องค์กรณ์ประชาชน/ หน่วยงานอื่น (ข้อ ๗(๒)) <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/ คน พิการ (ข้อ ๗(๓)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุน(ข้อ ๗(๔)) <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ(ข้อ ๗ (๕))
หน่วยงาน/องค์กร/ กลุ่มคนที่ รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของ อบต. /เทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อหน่วยงาน/ องค์กร/ กลุ่มคน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสัยิตตาเกาะกือตา องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	๑๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๒
งบประมาณ	จำนวน ๙,๕๖๐บาท

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีจึงมีผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายในช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่มีสาเหตุที่เกิดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันด้วย ยกตัวอย่าง เช่น โรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาในช่องปากที่พบได้ทั่วไป ก็มีปัจจัยรวมหลายอย่างส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นนอกเหนือจากโรคในช่องปาก เช่น อาจมาจากบุคคลเองที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง การอยู่ในครอบครัวที่ขาดการดูแลเอาใจใส่หรือสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการใส่ใจสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีอิทธิพลอย่างมากในสังคมปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมล้วนเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคได้เช่นกัน ดังนั้นหากเราวางรากฐานเรื่องสุขภาพและสุขภาพช่องปากแก่เด็กวัยเรียนพร้อมกับสอดแทรกความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อให้เด็กนักเรียนได้ตระหนักเรื่องของตนสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบแล้วปรับเปลี่ยนปลูกฝังพฤติกรรม อาจจะทำให้ปัญหาสุขภาพในช่องปากในวัยเด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ จึงได้คิดโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อจะกระตุ้นความสนใจของผู้ปกครองและเด็กนักเรียนให้หันมาสนใจเรื่องสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่สนุก เน้นการมีส่วนร่วมสอดแทรกความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กเข้าใจไปพร้อมกับผู้ปกครองสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

วิธีดำเนินการ (ขั้นตอนการจัดโครงการ/ กิจกรรม)

1. จัดทำโครงการและเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการ
2. ประชุมครูผู้ดูแลเด็กร่วมกันระหว่าง อบต. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ประสานงาน วิทยากรผู้ฝึกอบรมและผู้เข้าร่วมโครงการ
4. ดำเนินโครงการตามที่กำหนด
5. ผู้ปกครองสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับลูก
6. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี
2. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนเข้าใจวิธีการดูแลและแปรงฟันอย่างถูกวิธี
3. เพื่อให้ทุกคนมีฟันที่สะอาดแข็งแรง
4. เพื่อให้ทุกคน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้วิธีการดูแล สุขภาพช่องปากและฟันที่ดี	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. ร้อยละ ๘๐ นักเรียนและผู้ปกครองได้เรียนรู้ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี
วัตถุประสงค์ ๒. เพื่อให้ให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนเข้าใจวิธีการดูแลและ แปรงฟันอย่างถูกวิธี	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๒. ร้อยละ ๘๐ นักเรียนและผู้ปกครองเข้าใจวิธีการ ดูแลและแปรงฟันอย่างถูกวิธี
วัตถุประสงค์ ๓. เพื่อให้ให้นักเรียนทุกคนมีฟันที่สะอาดแข็งแรง	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๓. ร้อยละ ๘๐ นักเรียนมีฟันที่สะอาดแข็งแรง
วัตถุประสงค์ ๔. เพื่อให้ให้นักเรียน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ชุมชนมีส่วนร่วม และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๔. ร้อยละ ๘๐ นักเรียน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
กิจกรรมที่ ๑ ๑.อบรมความรู้เรื่อง ความสำคัญของทันตสุขภาพ ในเด็กปฐมวัยเพื่อสุขภาพ อนามัยที่ดีของเด็กปฐมวัย/ สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง จำนวน ๕๐ คน	- ค่าอาหารกลางวัน (เฉพาะผู้ปกครอง) ๓๘ กล่อง X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (เฉพาะผู้ปกครอง) ๓๘ ชุด X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท X ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.
กิจกรรมที่ ๒ ๒.อบรมความรู้เรื่องโรคที่ เกิดจากปัญหาทันตสุขภาพ ในเด็กปฐมวัยและวิธีป้องกัน จำนวน ๕๐ คน		๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.
อื่นๆ	- ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด ๑.๒*๒.๔ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๗๒๐ บาท	
อื่นๆ	- ค่าวัสดุการฝึกการแปรงฟันในเด็กปฐมวัย แปรงสีฟันสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๓๘ อันๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๑๔๐ บาท ยาสีฟันสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๒ หลอดๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท	
	รวม ๙,๕๖๐ บาท	

๙. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. นั้นที่กักข้อมูลลงไประบบกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๙.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ

๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๙.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๙.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๙.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๙.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๙.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

- ๙.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๙.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ

๗(๒)]

- ๙.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๙.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๙.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๙.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๙.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๙.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๙.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๙.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๙.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๙.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๙.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๙.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง /
- ๙.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๙.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๙.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๙.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๙.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๙.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๙.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- ๙.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๙.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๙.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๙.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๙.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๙.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๙.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๙.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๙.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๙.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๙.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๙.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๙.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๙.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๙.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๙.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๙.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๙.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๙.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๙.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๙.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๙.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๙.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๙.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๙.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๙.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๙.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๙.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๙.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง


- ๙.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๙.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๙.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๙.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๙.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๙.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

๙.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๙.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..........ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวยารีย์ยะ สะเลาะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวยารีย์ยะ สะเลาะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาวเจ๊ะแอะเซาะ เจะแล)

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบต. ที่ได้รับมอบหมายส่งรายละเอียด)

ตามมติประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๘,๕๖๐ บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้อายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายในวันที่

(ลงชื่อ).....

(นายสมพงษ์ ทองสังข์)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมหอผู้ป่วยด้านทันตกรรมสำหรับ/เด็กในตพอ.

๑. ผลการดำเนินงาน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 43 คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9560 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9660 บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางศรียา ใจดี (ศรียา))

ตำแหน่ง ตา ตพ. ๒

วันที่-เดือน-พ.ศ.



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9409 00002 53 1

ชื่อและนามสกุล น.ส. ยารีย์ ชะเดาะ

Name Miss Yaroyah

Last name Saloh

เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2527

Date of Birth 9 Mar 1984

ศาสนา อิสลาม

ออก 07 ม.ค. 1 ต.ค. 2566

จ.ป.ต.ต.

14 มี.ค. 2557

หมดอายุ

14 Aug. 2014

Date of Issue



8 มี.ค. 2566

หมดอายุ

8 Mar. 2023

Date of Expiry



9409-03-00141853

เจ้าหญิงกมล

[Handwritten signature]

(หญิงชัชวาลย์ น:1991)

[Handwritten signature]

BORA-16-04



ประเทศไทย
THAILAND

JTO-0813168-75

โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาเกาะกือตา ตำบลตาเกาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ชื่อโครงการ โครงการ ส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
แผนงานการศึกษา ระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาเกาะกือตา องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ

๑. หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีจึงมีผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายในช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่มีสาเหตุซึ่งเกิดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันด้วย ยกตัวอย่าง เช่น โรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาในช่องปากที่พบได้ทั่วไป ก็มีปัจจัยรวมหลายอย่างส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นนอกเหนือจากโรคในช่องปาก เช่น อาจมาจากบุคคลเองที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง การอยู่ในครอบครัวที่ขาดการดูแลเอาใจใส่หรือสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการใส่ใจสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มก็มีอิทธิพลอย่างมากในสังคมปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมล้วนเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคได้เช่นกัน ดังนั้นหากเราวางรากฐานเรื่องสุขภาพและสุขภาพช่องปากแก่เด็กวัยเรียนพร้อมกับสอดแทรกความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กนักเรียนได้ตระหนักเรื่องของทันตสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบแล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจจะทำให้ปัญหาสุขภาพในช่องปากในวัยเด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ จึงได้คิดโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อจะกระตุ้นความสนใจของผู้ปกครองและเด็กนักเรียนให้หันมาสนใจเรื่องสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่สูง เน้นการมีส่วนร่วมสอดแทรกความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กเข้าใจไปพร้อมๆกับผู้ปกครองสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ๒.๑. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี
- ๒.๒. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนเข้าใจวิธีการดูแลและแปรงฟันอย่างถูกวิธี
- ๒.๓. เพื่อให้ให้นักเรียนทุกคนมีฟันที่สะอาดแข็งแรง
- ๒.๔. เพื่อให้ให้นักเรียน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๓. เป้าหมายของโครงการ

นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓๘ คน และผู้ปกครองเด็กนักเรียน จำนวน ๓๘ คน

๔.วิธีดำเนินการ

- ๔.๑.จัดทำโครงการและเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการ
- ๔.๒.ประชุมครูผู้ดูแลเด็กร่วมกันระหว่าง อบต. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๔.๓.ประสานงาน วิทยากรผู้ฝึกอบรมและผู้เข้าร่วมโครงการ
- ๔.๔.ดำเนินโครงการตามที่กำหนด
- ๔.๕.ผู้ปกครองสาคิตการแปรงพินที่ถูกรวิธึให้กับลูก
- ๔.๖.สรุปลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

๕.ระยะเวลาดำเนินงาน

๑๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๖.สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาแกะกือดา

๗.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลตาแกะ จำนวน.....๙,๕๖๐..... บาท
รายละเอียดดังนี้

- ค่าป้ายไวณิลโครงการ ขนาด ๑.๒*๒.๔ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๗๒๐ บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน (เฉพาะผู้ปกครอง) ๓๘ กล่อง X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (เฉพาะผู้ปกครอง) ๓๘ ชุด X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๙๐๐ บาท
 - ค่าสมนาคุณวิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท X ๑ คน X ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 - ค่าวัสดุการฝึกการแปรงพินในเด็กปฐมวัย
 - แปรงสีพินสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๓๘ อันๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๑๔๐ บาท
 - ยาสีพินสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๒ หลอดๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น เป็นเงิน ๙,๕๖๐ บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๘.ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาแกะกือดา องค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ

๙.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี
- ๙.๒. เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนเข้าใจวิธีการดูแลและแปรงพินอย่างถูกรวิธึ
- ๙.๓. เพื่อให้นักเรียนทุกคนมีพินที่สะอาดแข็งแรง
- ๙.๔. เพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๑๐. ผู้เขียน/ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....



(นางสาวอารีย์ สะเลาะ)

ครูผู้ดูแลเด็ก ระดับชำนาญการ

๑๑. ผู้เห็นชอบ/ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ.....



(นางสาวเจี๊ยะแฉะ เจะแล)

หัวหน้าสถานศึกษา

กำหนดการ โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ตำบลตาเกาะประจำปี ๒๕๖๒

วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสยิตตาเกาะกือดา หมู่ที่ ๒ ตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัด
ปัตตานี

- | | |
|-------------------|--|
| ๐๘.๐๐ น.-๐๘.๓๐ น. | ลงทะเบียน |
| ๐๘.๓๐ น.-๐๘.๔๕ น. | พิธีรองปลัด อบต.ตาเกาะ (หัวหน้าสถานศึกษา) กล่าวรายงาน |
| ๐๘.๔๕ น.-๐๙.๐๐ น. | นายก อบต.ตาเกาะ กล่าวเปิดพิธี |
| ๐๙.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น. | อบรมความรู้เรื่องความสำคัญของทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยเพื่อ
สุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กปฐมวัย/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องโดย
ใช้แบบจำลองฟัน บรรยายโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาเกาะ |
| ๑๒.๐๐ น.-๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน/แปรงฟันหลังอาหารโดยผู้ปกครองช่วย
สอนบุตรของตนเองถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง/พักตามอัธยาศัย |
| ๑๓.๐๐ น.-๑๖.๐๐ น. | อบรมความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากปัญหาทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยและ
วิธีการป้องกัน บรรยายโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาเกาะ |
| ๑๖.๐๐ น.-๑๖.๓๐ น. | แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน/แยกย้ายเดินทางกลับบ้าน |

หมายเหตุ... กำหนดการอาจคลาดเคลื่อนตามความเหมาะสม
รับประทานอาหารว่าง (เช้า) ๑๐.๓๐ น. และ บ่าย ๑๔.๓๐ น.

ผลการดำเนินงานโครงการ

ผลการดำเนินงานจากการจัดโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562

- 1.นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี
- 2.นักเรียนและผู้ปกครองทุกคนเข้าใจวิธีการดูแลและการแปรงอย่างถูกวิธีสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 3.นักเรียนทุกคนมีฟันอย่างแข็งแรง
- 4.นักเรียน ผู้ปกครอง ครู ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพัฒนาร่วมกับชุมชน

ภาคผนวก ก
ภาพกิจกรรมโครงการ

ประมวลภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



วิทยากรบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปาก



A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the person who took the photos or organized the event.



ผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



Peny



วิทยากรได้อธิบายพร้อมกับสาธิตวิธีการแปรงฟันให้กับผู้ปกครองได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง



[Handwritten signature]



กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และตอบคำถามต่างๆจากวิทยากร

Handwritten signature in blue ink.





บรรยายสรุปและถ่ายรูปร่วมกับผู้เข้าร่วมโครงการฯ



Signature

ภาพวัสดุโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



[Handwritten signature]

ภาพป้ายไวนิลโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



ภาพอาหารกลางวันโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



[Handwritten signature]

ภาพอาหารว่าง ๒ มือ โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



[Handwritten signature]

ภาคผนวก ข
กำหนดการโครงการ

กำหนดการ โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ตำบลตาเกาะประจำปี ๒๕๖๒

วันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาเกาะกือดา หมู่ที่ ๒ ตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัด
ปัตตานี

- ๐๘.๐๐ น.-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ น.-๐๘.๔๕ น. พิธีรองปลัด อบต.ตาเกาะ (หัวหน้าสถานศึกษา) กล่าวรายงาน
- ๐๘.๔๕ น.-๐๙.๐๐ น. นายก อบต.ตาเกาะ กล่าวเปิดพิธี
- ๐๙.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น. อบรมความรู้เรื่องความสำคัญของทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยเพื่อ
สุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กปฐมวัย/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องโดย
ใช้แบบจำลองฟัน บรรยายโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาเกาะ
- ๑๒.๐๐ น.-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน/แปรงฟันหลังอาหารโดยผู้ปกครองช่วย
สอนบุตรของตนเองถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง/พักตามอัธยาศัย
- ๑๓.๐๐ น.-๑๖.๐๐ น. อบรมความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากปัญหาทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยและ
วิธีการป้องกัน บรรยายโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาเกาะ
- ๑๖.๐๐ น.-๑๖.๓๐ น. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน/แยกย้ายเดินทางกลับบ้าน

หมายเหตุ... กำหนดการอาจคลาดเคลื่อนตามความเหมาะสม
รับประทานอาหารว่าง (เช้า) ๑๐.๓๐ น. และ ป้าย ๑๔.๓๐ น.

ภาคผนวก ค
ใบลงทะเบียน

ใบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสยิตตาเกษะกือดา องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกษะ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1	นางสาววิไล สมอราช	94/2 ม.2 ต.ตาเกษะ	วิไล	วิไล	
2	นางสาว นารี	37/5 ม.2 ต.ตาเกษะ	นารี	นารี	
3	นางสาว นงนุช เนียมอ่อน	35/3 ม.2 ต.ตาเกษะ	นงนุช	นงนุช	
4	นางสาว โขฟ้า ลาวง	4/2 ม.5 ต.ตาเกษะ	โขฟ้า	โขฟ้า	
5	นางสาว อานี ชื่น ส.ต.จ.1	146 ม.4 ต.ตาเกษะ	อานี ชื่น	อานี ชื่น	
6	นาย ช่างรี วัฒนา	51/6 ม.1 ต.ตาเกษะ	ช่างรี	ช่างรี	
7	นางสาว ชัยสุดา มั่งคั่ง วัฒนา	146/2 ม.2 ต.ตาเกษะ	ชัยสุดา มั่งคั่ง	ชัยสุดา มั่งคั่ง	
8	นางสาว นริศนา กิ่งทอง	39/11 ม.2 ต.ตาเกษะ	นริศนา	นริศนา	
9	นางสาว อรุณรัตน์ อ.ต.จ.1	58/13 ม.1 ต.ตาเกษะ	อรุณ	อรุณ	
10	นางสาว อรุณรัตน์ อ.ต.จ.1	50/1 ม.3 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
11	นางสาว ช่างรี วัฒนา	57/1 ม.1 ต.ตาเกษะ	ช่างรี	ช่างรี	
12	นางสาว ช่างรี วัฒนา	102/1 ม.2 ต.ตาเกษะ	ช่างรี วัฒนา	ช่างรี วัฒนา	
13	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	122/1 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
14	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	131/2 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
15	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	148 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
16	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	21/6 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
17	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	81/1 ม.3 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
18	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	89/3 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
19	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	84 ม.5 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
20	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	20/1 ม.3 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
21	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	65/2 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
22	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	132 ม.6 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
23	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	53/11 ม.1 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
24	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	92 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
25	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	23 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
26	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	130/1 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
27	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	2/1 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
28	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	130/1 ม.4 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
29	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	39/6 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
30	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	50/7 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
31	นางสาว อรุณรัตน์ วัฒนา	130/2 ม.2 ต.ตาเกษะ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	

ภาคผนวก ง
แบบประเมินโครงการ

แบบประเมิน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อผู้ดำเนินการจัดโครงการฯ ได้นำความคิดเห็นไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

เพศ ชาย หญิง

อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕-๒๕ ปี ๒๖-๓๕ ปี ๓๕ ปีขึ้นไป

อาชีพ นักเรียน แม่บ้าน รับจ้าง อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการ..... ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ ๔ = ดีมาก ระดับ ๓ = ดี ระดับ ๒ = ปานกลาง ระดับ ๑ = ปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเห็น				หมายเหตุ
	๔	๓	๒	๑	
๑. พิธีเปิดโครงการฯ	✓				
๒. สถานที่จัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๓. จำนวนกิจกรรมต่างๆ	✓				
๔. บรรยากาศการจัดกิจกรรมในงาน	✓				
๕. การประชาสัมพันธ์โครงการ		✓			
๖. ระยะเวลาในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๗. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม	✓				
๘. ภาพรวมในการจัดกิจกรรม	✓				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
ส่งมอบให้กับทีมดูแลของลูกหมากง

ขอบคุณค่ะ.....

แบบประเมิน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อผู้ดำเนินการจัดโครงการฯ ได้นำความคิดเห็นไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

เพศ ชาย หญิง

อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕-๒๕ ปี ๒๖-๓๕ ปี ๓๕ ปีขึ้นไป

อาชีพ นักเรียน แม่บ้าน รับจ้าง อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการ..... ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ ๔ = ดีมาก ระดับ ๓ = ดี ระดับ ๒ = ปานกลาง ระดับ ๑ = ปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเห็น				หมายเหตุ
	๔	๓	๒	๑	
๑. พิธีเปิดโครงการฯ	✓				
๒. สถานที่จัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๓. จำนวนกิจกรรมต่างๆ	✓				
๔. บรรยากาศการจัดกิจกรรมในงาน	✓				
๕. การประชาสัมพันธ์โครงการ	✓				
๖. ระยะเวลาในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม		✓			
๗. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม		✓			
๘. ภาพรวมในการจัดกิจกรรม	✓				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ขอบคุณค่ะ.....

แบบประเมิน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อผู้ดำเนินการจัดโครงการฯ ได้นำความคิดเห็นไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

เพศ ชาย หญิง

อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕-๒๕ ปี ๒๖-๓๕ ปี ๓๕ ปีขึ้นไป

อาชีพ นักเรียน แม่บ้าน รับจ้าง อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการ..... ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ ๔ = ดีมาก ระดับ ๓ = ดี ระดับ ๒ = ปานกลาง ระดับ ๑ = ปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเห็น				หมายเหตุ
	๔	๓	๒	๑	
๑. พิธีเปิดโครงการฯ		<input checked="" type="checkbox"/>			
๒. สถานที่จัดโครงการฯ มีความเหมาะสม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๓. จำนวนกิจกรรมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>				
๔. บรรยากาศการจัดกิจกรรมในงาน	<input checked="" type="checkbox"/>				
๕. การประชาสัมพันธ์โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/>				
๖. ระยะเวลาในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>				
๗. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม		<input checked="" type="checkbox"/>			
๘. ภาพรวมในการจัดกิจกรรม	<input checked="" type="checkbox"/>				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ขอบคุณค่ะ.....

แบบประเมิน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อผู้ดำเนินการจัดโครงการฯ ได้นำความคิดเห็นไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

เพศ ชาย หญิง

อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕-๒๕ ปี ๒๖-๓๕ ปี ๓๕ ปีขึ้นไป

อาชีพ นักเรียน แม่บ้าน รับจ้าง อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการ..... ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ ๔ = ดีมาก ระดับ ๓ = ดี ระดับ ๒ = ปานกลาง ระดับ ๑ = ปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเห็น				หมายเหตุ
	๔	๓	๒	๑	
๑. พิธีเปิดโครงการฯ	๔ /				
๒. สถานที่จัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๓. จำนวนกิจกรรมต่างๆ	✓				
๔. บรรยากาศการจัดกิจกรรมในงาน	✓				
๕. การประชาสัมพันธ์โครงการ	✓				
๖. ระยะเวลาในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๗. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม	✓				
๘. ภาพรวมในการจัดกิจกรรม	✓				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โรงเรียนจัดกิจกรรมएंาง ฟันให้กัมลก.

ขอบคุณค่ะ.....

แบบประเมิน
โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒
องค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อผู้ดำเนินการจัดโครงการฯ ได้นำความคิดเห็นไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

เพศ ชาย หญิง

อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕-๒๕ ปี ๒๖-๓๕ ปี ๓๕ ปีขึ้นไป

อาชีพ นักเรียน แม่บ้าน รับจ้าง อื่นๆ.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการ..... ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ ๔ = ดีมาก ระดับ ๓ = ดี ระดับ ๒ = ปานกลาง ระดับ ๑ = ปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความเห็น				หมายเหตุ
	๔	๓	๒	๑	
๑. พิธีเปิดโครงการฯ		✓			
๒. สถานที่จัดโครงการฯ มีความเหมาะสม		✓			
๓. จำนวนกิจกรรมต่างๆ	✓				
๔. บรรยากาศการจัดกิจกรรมในงาน	✓				
๕. การประชาสัมพันธ์โครงการ		✓			
๖. ระยะเวลาในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	✓				
๗. อาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม	✓				
๘. ภาพรวมในการจัดกิจกรรม	✓				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
 พิศาลพร อภิบาล รับผิดชอบดูแลโครงการฯ

ขอบคุณค่ะ.....

ภาคผนวก จ

ใบสำคัญรับเงินค่าจ้างทำอาหารและอาหารว่าง

กองสารคดีพิมพ์: สว.ค.ค.
 50/7 ม.2 ต.ตลิ่งชัน: อ.เขตทุ่ง
 จ.สมุทรสาคร

ใบส่งของ
 DELIVERY BILL

เลขที่
 BILL NO. 15

เล่มที่
 BOOK NO. 01

ทะเบียนการค้า
 COMMERCIAL REGISTRATION วันที่

นามลูกค้า
 CUSTOMER: ศพต. มัสซิดตลิ่งชัน กิ่งต

เลขประจำตัวประชาชน :
 IDENTIFICATION NO.

ที่อยู่
 ADDRESS: ม.2 ต.ตลิ่งชัน: อ.เขตทุ่ง


เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
 TAX IDENTIFICATION NO.

จ.สมุทรสาคร

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
38	- ตอกระดาษพิมพ์ (กระดาษพิมพ์) 38 ก้อน x 50 มก x 1 ม้วน	50	1900	
76	- ตอกระดาษพิมพ์ (กระดาษพิมพ์) 38 มก x 35 มก x 2 ม้วน	25	1900	
รวมเงิน TOTAL			3800	

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า และให้ทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบหากมีการ
 เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินทุกสิ่งตามกฎหมาย

ผู้รับของ
 RECEIVED BY : 

ผู้ส่งของ
 DELIVERED BY : 



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9409 00224 11 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ฮาสิโอนะ ฮาและ
 Name Miss Hasuonah
 Last name Saleeh
 เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2510
 Date of Birth 1 Jan. 1967
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 50/7 หมู่ที่ 2 ต.ตาบะ
 อ.ชะอำ จ.ปทุมธานี
 พ.ศ. 2559
 วันออกบัตร 31 Dec. 2016
 (การถือสัญชาติไทย)
 วันที่รับบัตรประชาชน


31 ต.ค. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 31 Dec. 2024
 Date of Expiry

9409-04-00991204



สำเนาถูกต้อง
 ฮาสิโอนะ
 (น.ส. ฮาสิโอนะ ฮาและ)

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1022364-31

[Handwritten signature]

ภาพอาหารกลางวันโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



ภาพอาหารว่าง ๒ มีื่อ โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



Handwritten signature in blue ink.

ภาคผนวก ฉ

ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร/ใบตอบรับวิทยากร

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ
อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๕๐

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาว นีฟาตัมเน่ นีฮอร์น
บ้านเลขที่ ๒๒/๑ พ. ๓ ต. ยะหริ่ง อ. ยะหริ่ง จ. ปัตตานี
ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาแกะกือดา องค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ อำเภอยะหริ่ง
จังหวัดปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
	-ค่าสมนาคุณวิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๖ ชั่วโมง เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. (โครงการส่งเสริมและป้องกันด้าน ทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดตาแกะกือดา) ในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒	๓,๖๐๐.-บาท		
	รวม	๓,๖๐๐ บาท		

(ตัวอักษร)เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ) นีฟาตัมเน่ นีฮอร์น ผู้รับเงิน
(นางสาวนีฟาตัมเน่ นีฮอร์น)

(ลงชื่อ) นางสาวอารีเยะ สะเลาะ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีเยะ สะเลาะ)

ครูชำนาญการ

แบบตอบรับเป็นวิทยากร

โครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒

สนับสนุนงบประมาณโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเกาะ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/นพ./ดร.).....นพ.ไพฑูริย์.....นามสกุล.....นิเวศน์.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข.....

หน่วยงาน.....รพ.สต.ตาเกาะ ๒.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

Email.....

มีความประสงค์

- ตอบรับเป็นวิทยากร
 ไม่สามารถเป็นวิทยากร
 ไม่สามารถเป็นวิทยากร และได้ส่งผู้แทนมา คือ

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

Email.....

ลงชื่อ.....นพ.ไพฑูริย์
(นางสาวไพฑูริย์ นิตยภัต ๒)



หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับมายัง กองการศึกษา อบต.ตาเกาะ

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๓-๔๖๒-๐๕๓

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9499 00184 28 9
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นีฟาติมะห์ นีเดร์หะ
 Name Miss Nifatihah
 Last name Nideha

เกิดวันที่ 3 พ.ย. 2535
 Date of Birth 3 Nov. 1992

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 66/1 หมู่ที่ 3 ต.บางปู อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี


18 พ.ย. 2559 วันออกบัตร 2 พ.ย. 2568
 18 Nov. 2016 (จากเดิม บัตรอายุ 3 ปี) 2 Nov. 2025
 Date of Issue วันที่ออกบัตร Date of Expiry

9409-03-11161425




สำเนาถูกต้อง
 นีฟาติมะห์
 (นางสาว นีฟาติมะห์ นีเดร์หะ)

BORA-3.2-02-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1082875-96



ภาคผนวก ช
ใบเสร็จรับเงินค่าป้ายโครงการ

ร้านขายของดีไซน์
 16/3 ม.3 ต.กร.ใต้ อ.บ.วัง
 จ.ปทุมธานี

บิลเงินสด
CASH SALES

เลขที่ BILL NO. 18

เล่มที่ BOOK NO. 02

วันที่ DATE :
 นามลูกค้า CUSTOMER: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีชัยรัตนสุทิน
 ที่อยู่ ADDRESS : ม.2 ต.กร.ใต้ อ.บ.วัง
 จ.ปทุมธานี

เลขประจำตัวประชาชน :
 IDENTIFICATION NO. []
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี :
 TAX IDENTIFICATION NO. []

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1	ค่าขายโต๊ะ (ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร) โครงการส่งเสริมฯ: มอบแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วันที่ 26 สิงหาคม 2562	720	720	-
รวมเงิน TOTAL			720	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : 
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ



รับทราบ
16/3 ม.ธ. ต.กบ:โต อ.ม:วัง
จ.นนทบุรี

ใบส่งของ
DELIVERY BILL

เลขที่ BILL NO. 06

เล่มที่ BOOK NO. 02

ทะเบียนการค้า COMMERCIAL REGISTRATION วันที่ DATE

นามลูกค้า CUSTOMER: บริษัท ไทยพาณิชย์ จำกัด

ที่อยู่ ADDRESS: 24 ซ.เทศบาล ๑๒-๑๒ ว.นนทบุรี

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
1	รับทราบ (ขนาด 1.2x2.4 เมตร) โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ วันที่ 26 สิงหาคม 2562	920	920	-
รวมเงิน TOTAL				

หมายเหตุ: โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า และให้ทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบทุกประการ
เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY:

ผู้ส่งของ DELIVERED BY:

Elephant Brand

ภาพป้ายไวนิลโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



Handwritten signature

ภาคผนวก ช

ใบเสร็จรับเงินค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม

วันต่อๆไป: กวัก
 52 ม.ย ๓๑ ๓๑๖๓๕
 ม.ย: หน้ง ๑. มโต๓๓๕

บิลเงินสด
CASH SALES

เลขที่
 BILL NO. 07

เลขที่
 BOOK NO. 02

วันที่
 DATE : / /

นามลูกค้า
 CUSTOMER: ส/พจ. มัสซิมดาแกะ กัส๑๑

เลขประจำตัวประชาชน :
 IDENTIFICATION NO.

ที่อยู่
 ADDRESS: ๓.๒ ๓๑. ๓๑๖๓๕ (ม.ย: หน้ง)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :
 TAX IDENTIFICATION NO.

๑. มโต๓๓๕

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
38	- 11 เมตริก สีสัน สีม่วง สีส้ม สีส้ม สีส้ม	30	1140	
12	- ๑๒ สีสัน สีม่วง สีส้ม สีส้ม สีส้ม	25	300	
			รวมเงิน TOTAL	1440

ผู้รับเงิน
 RECEIVED BY : หน้ง

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

Elephant Brand

จังหวัดเชียงใหม่
 ๑๒ ม. ๑ ต. ๓๓๓ กว. ด. ๒: ๗๖
 (๗. ๗๓๓๗๖)

ใบส่งของ
DELIVERY BILL

เลขที่ BILL NO. ๒๘

ทะเบียนการค้า COMMERCIAL REGISTRATION วันที่ ๒๕, ๖, ๖๒

เล่มที่ BOOK NO. ๐๒

นามลูกค้า ต/พจ. อีสานอุตสาหกรรมภัณฑ์
 CUSTOMER: ADDRESS : ๗. ๑ ต. ๓๓๓ กว. ด. ๒: ๗๖

เลขประจำตัวประชาชน : IDENTIFICATION NO.

ที่อยู่ ADDRESS : ๗. ๑ ต. ๓๓๓ กว. ด. ๒: ๗๖

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY	รายการ - DESCRIPTION	หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
38	- ฝาถังเหล็ก 1/2 นิ้ว 1/2 นิ้ว	30	1140	
12	- ขวดเหล็ก 1/2 นิ้ว 1/2 นิ้ว	25	300	
รวมเงิน TOTAL			1440	

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า และให้ทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบการ
 เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY : 

ผู้ส่งของ DELIVERED BY : ๓๐. ๕. ๑๕๑

Elephant Brand Carbonless Paper



ภาพวัสดุโครงการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒



Signature

