

หนังสือส่งรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน.
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการที่ได้รับการอุดหนุนจากโครงการหลักประกันสุขภาพ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน เพื่อดำเนินกิจกรรม
(ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพ) จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่

๑. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม จำนวนเงิน ๓๒,๔๐๐ บาท นั้น

บัดนี้ (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
ได้ดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสิน กลีบกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อโครงการ

โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลานปี ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากระยะที่ ๓ ไปเป็นไตเสื่อมระยะที่ ๔ และ ๕
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารที่เหมาะสม การใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๓๒,๔๐๐. - บาท

ยืมและใช้จ่ายไป สำรองจ่ายไป ดังนี้ :

๑. ค่าอาหารว่าง ๒๕ บ.จำนวน ๔ มื้อ x ๑๐๐ คน = ๑๐,๐๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒ มื้อ x ๕๐ บาท x ๑๐๐ คน = ๑๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าวิทยากร จำนวน ๑๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท = ๘,๔๐๐ บาท
๔. ค่าเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๑๐๐ ชุด ชุดละ ๓๕ บาท = ๓๕๐๐ บาท
๕. ค่าไว้นิลขนาด ๒x๑ เมตร จำนวน ๑ แผ่น = ๕๐๐ บาท

คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน.....บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง เดือน กันยายน พ.ศ ๒๕๖๓

ขอขยายโครงการถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ (จากสถานการณ์ระบาดโควิด๑๙)

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๓ ได้มีการติดตามประเมินผลโครงการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.การประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (Effeciency)

- เมื่อจัดทำโครงการเสร็จสิ้น มีผู้เข้าอบรม เป็นผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงญาติและผู้ดูแล จำนวน ๑๐๐ คนตามเป้าหมายโครงการเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.การประเมินผลด้านประสิทธิผล (Effectiveness)

- ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ มีความรู้เข้าใจหลังอบรม ร้อยละ ๙๕

- ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องร้อยละ ๙๕

สรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

๑. ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ มีความรู้เข้าใจหลังอบรมร้อยละ ๘๕
๒. ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องร้อยละ ๘๕

๓ .การประเมินผลกระทบ (Impact)

ผลดีกระทบเชิงบวก

-ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลบุคคลในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง

ผลกระทบเชิงลบ

-จากการทำโครงการไม่มีผลกระทบทางลบ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ

๑. จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้ต้องเลื่อนกำหนดการและปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม
๒. การติดตามกลุ่มเป้าหมายในการนัดตรวจติดตามความเสี่ยงต้องนัดระยะเวลาที่เหมาะสมและบางครั้งไม่ได้ทำตาม ระยะเวลานัดหมายทำให้เกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

๑. ปรับระบบการนัดหมายดำเนินการให้เร็วขึ้นเพื่อจะได้มีระยะเวลาในการดำเนินการเพิ่มขึ้น
๒. มีการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้บ้านรายหลังคาเรือนโดยทีมงานหมอบรรลุครัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์และให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ

ลงชื่อ.....
(พ.จ. อธิวัฒน์ อธิวัฒน์)

ตำแหน่ง.....
ผู้จัดทำรายงาน

ลงชื่อ.....
(นพ. นพ. นพ.)

ตำแหน่ง ผอ. กท. กท. กท.
ผู้รับรองรายงาน

ใบรับใบสำคัญ

เล่มที่ ๐๐๑.....

เลขที่ ๐๐๑.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับใบสำคัญจาก น.ส. อรุณรัตน์ จันทร์

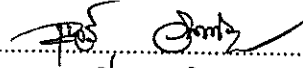
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด อพ. จ. ทุ่งลาน

จังหวัด สงขลา เพื่อส่งใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเลขที่ ๑/๖๓

ลงวันที่ ๕ เดือน ๑-๑- พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๕ ฉบับ


เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่ง พัน ๐๐๐ บาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ:  ผู้รับ

(นาย อนันต์ อนันต์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

นางสาวกมล




สำนักงานสาธารณสุข อ.คลองหอยโข่ง

เลขที่รับ..... 1942

วันที่..... 26 ก.ค. 63

เวลา.....

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๑๘๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งใช้เงินยืมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

- | | | |
|------------------|--------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ใบสำคัญรับเงิน (ค่าวิทยากร) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. ใบสำคัญรับเงิน (ค่าอาหาร) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. ภาพกิจกรรม | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้ยืมเงินบำรุงโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อใช้จัดจ้างเหมาทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการจัด
อบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลทุ่งลาน ในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

บัดนี้ ข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้ดำเนินการจัดอบรมดังกล่าว
เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งหลักฐานการส่งใช้เงินยืม เป็นเงิน ๑๔,๒๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พัน
สองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

-เพื่อทราบ

ด้วยนางจุรีรัตน์ จันทคาร พยาบาล
วิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. ทุ่งลาน ได้ยืมเงิน
รพ.สต. ทุ่งลาน เพื่อจัดโครงการ ดูแลผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง และ อบรมเมตตังกลักไตใจ
เรียน ร้อยแล้ว จึงขอส่งหลักฐาน มาได้
เงินยืม จำนวน 14,200 บาท

2

(นางวงศ์ตะวัน บุญต่อ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

ขอแสดงความนับถือ

น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๖ ก.ค. ๖๓

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลาน
 วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้าพเจ้า น.ส. นงนุช ทวีรัมย์ อยู่บ้านเลขที่ ๐๘ หมู่ที่
 ถนน พชรเกษม ร. 4๕ ตำบล ทอดทอง อำเภอ ทอดทอง
 จังหวัด กาฬสินธุ์ ได้รับเงินจาก พ.ศ. พงษ์พานิช ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ชม คิดเป็นค่า ๕๐๐ บาท	๕๐๐	-
รวมเงินทั้งสิ้น	๕๐๐	-

รับเงินแล้ว

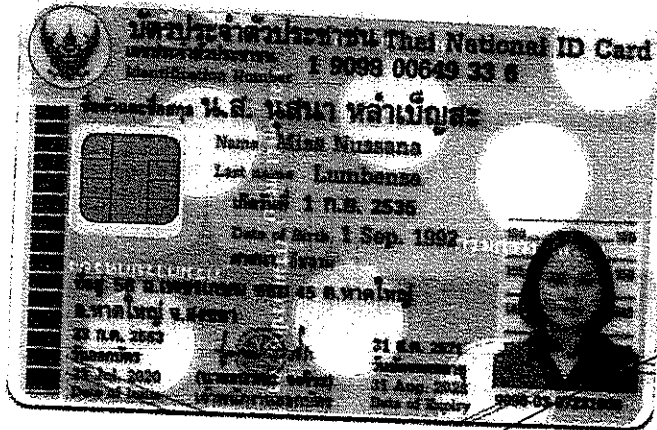
น.ส. นงนุช
 (น.ส. นงนุช ทวีรัมย์)
 26 สิงหาคม ๒๕๖๓

ตัวอักษร (นงนุช นงนุช ทวีรัมย์)

ลงชื่อ น.ส. นงนุช ทวีรัมย์ ผู้รับเงิน
 (น.ส. นงนุช ทวีรัมย์)

ลงชื่อ พ.ศ. พงษ์พานิช ผู้จ่ายเงิน
 (พ.ศ. พงษ์พานิช)

พ.ศ. พงษ์พานิช
 (ลายเซ็น)



87067907

4m 2/1/23

87067907

Q-

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ข้าพเจ้า น.ส. สรรภ ทนาย วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ถนน - ตำบล วังน้ำเย็น อยู่บ้านเลขที่ ๘๓ หมู่ที่ ๘
 จังหวัด สระแก้ว อำเภอ วัฒนานคร
 ได้รับเงินจาก อภ. สจ. ๗/๕๗๔ ดังรายการต่อไปนี้

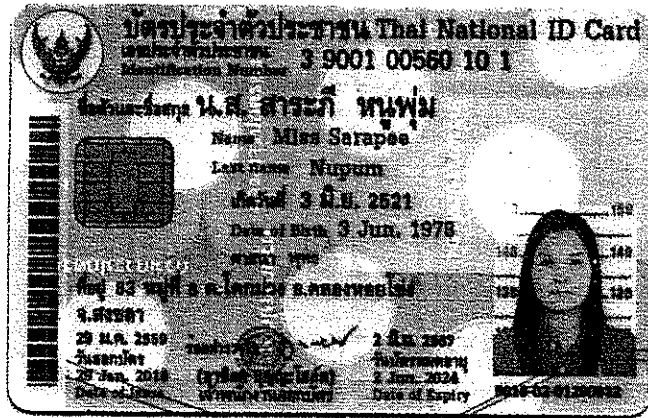
	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ <u>การดูแลและตรวจสุขภาพไต</u> วันที่ <u>๖</u> สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน <u>๑</u> ชม. นี้อิ่มลง ๕๐๐ บาท	1,๒๐๐	
รับเงินแล้ว ศร อภ. สจ. ๗/๕๗๔ (๒๓ บุตร อภ. สจ. ๗/๕๗๔) ๒๖ สค ๖๖๖		
รวมเงินทั้งสิ้น	1,200	

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ ศร อภ. สจ. ๗/๕๗๔ ผู้รับเงิน
 (น.ส. สรรภ อภ. สจ. ๗/๕๗๔)

ลงชื่อ ศร อภ. สจ. ๗/๕๗๔ ผู้จ่ายเงิน
 (น.ส. สรรภ อภ. สจ. ๗/๕๗๔)

รับทราบ
 ๑๐๐



สำนักงานเขต

Smith R

Chomthra Sarapee Nupum

สำนักงานเขต

Q

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๑๕๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย : กำหนดการอบรมเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้จัดทำโครงการ “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” ให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๓,๔ และผู้สนใจเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและอาหารที่เหมาะสมรวมทั้งการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ขอเรียนเชิญบุคลากรจากหน่วยงานของท่าน

คือ

๑. นางสาวนุสรุา หล้าเบ็ญสะ นักกายภาพบำบัด
๒. นางสาวสารภี หนูพุ่ม พยาบาลวิชาชีพ

เป็นวิทยากร ในหัวข้อ และตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสิน กลับกลาย)

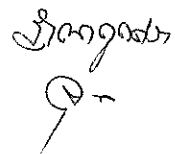
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

โทร.๐๗๔-๒๔๒๒๘๘

E-mail :thunglan๑๖๐๒@gmail.com

ผู้ประสานงาน : จุรีรัตน์ ถาวรเจริญ ๐๙๐๕๖๒๘๒๙๕

องค์กรคุณธรรม:พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา



ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
 วันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้าพเจ้า พ.เจษฎ์ เกียรติวีระชัย
 อยู่บ้านเลขที่ 432 หมู่ที่ -
 ถนน โพธิ์ทองตรง: ๗/1 ตำบล พุดซา อำเภอ เขาฉกรรจ์
 จังหวัด สิงห์ ได้รับเงินจาก อภิสัย ขอบดา ดังรายการต่อไปนี้


	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ "Nutrition support for CKD patients" วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ชม <u>ค่าเงิน ๖๐๐ บาท</u>	1800)	-
พี่ โยงเกตุ พี่ อมระ (เคย อนุภรณ์ อิมมา) ๑๖ สค ๒๕๖๓		
รวมเงินทั้งสิ้น	1800)	-

ตัวอักษร (ทมี ๖๗๖ เบอร์ ๓๐๔๓๗๗๗)

ลงชื่อ.....
พ.เจษฎ์ เกียรติวีระชัย ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
(เคย อนุภรณ์ อิมมา) ผู้จ่ายเงิน

๑๖/๐๘/๖๓
 ๑


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 Identification Number 3 1018 00034 61 3
 ชื่อ นามสกุล นาย เจริญ เกียรติวิวัฒน์
 Name Mr. Charoen
 Last Name Kaitwatcharechai
 เกิด 1 ก.ค. 2508
 Date of Birth 1 Jul. 1963
 อายุ 52 ปี 6 เดือน 1 วัน
 อายุ (ปี) & เดือน
 18 มิ.ย. 2556
 18 Jun. 2013
 20 มิ.ย. 2556
 20 Jun. 2013



10501
 2

10501
 2

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๑๕๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย : กำหนดการอบรมเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้จัดทำโครงการ “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” ให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๓,๔ และผู้สนใจเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและอาหารที่เหมาะสมรวมทั้งการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ขอเรียนเชิญบุคลากรจากหน่วยงานของท่าน คือนายแพทย์เจริญ เกียรติวัชรชัย อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นวิทยากร ในหัวข้อ และตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสิน กลีบกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

โทร.๐๗๔-๒๔๒๒๘๘

E-mail : thunglan๐๙๖๐๒@gmail.com

ผู้ประสานงาน : จุรีรัตน์ ถาวรเจริญ ๐๙๐๕๖๒๘๒๙๕

องค์กรคุณธรรม:พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 9011 00026 21 8



ชื่อและชื่อสกุล น.ส. จิราภรณ์ บบผาวาสณ์

Name Miss Jiraporn

Last name Bubparvas

เกิดวันที่ 2 เม.ย. 2524

Date of Birth 2 Apr. 1981

ศาสนา พุทธ

อายุ 11 หมู่ที่ 1 ต.ทุ่งเตา อ.คลองหอยโข่ง

จ.สงขลา

8 เม.ย. 2560

วันออกบัตร

8 Mar. 2017

Date of Issue



นางสาว จิราภรณ์ บบผาวาสณ์
 (ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน)

1 เม.ย. 2568

วันหมดอายุ

1 Apr. 2025

Date of Expiry

9016-02-03081256



160

159

148

จิราภรณ์ บบผาวาสณ์

จิราภรณ์

(นางสาว จิราภรณ์ บบผาวาสณ์)

จิราภรณ์ บบผาวาสณ์

ก.ต.ท.๖๖

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9011 00375 33 0




นาง เอียด แก้วประทุม
 Name Mrs. Aead
 Last Name Kaewprachum
 เกิดวันที่ 17 พ.ย. 2490 Date of Birth 17 Nov. 1947
 ศาสนา พุทธ

อายุ 14 หมู่ที่ 9 ต.ทุ่งสาม อ.คลองขลุง ร้อย
 จ.สิงขร

31 พ.ค. 2555
 วันหมดอายุ
 31 May 2012
 Date of Issue

LEVELING
 วันที่หมดอายุ
 Date of Expiry

๑๑๑-๑๒-๑๑๑๑๑๑๑๑

10๕๗
 ๑๑๑๑๑๑ 11๑๑๑๑๑๑๑๑

๑๑๑๑๑๑๑๑
 ๑๑

แบบลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง "

ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
			เวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.		
๑	วิจิตร สุขเจริญ	109/1 ม.๘ ทุ่งลาน	วิจิตร	085 6732291	
๒	นิรันดร์ ธิราชบุรี	113/1 ม.๘ ทุ่งลาน	นิรันดร์	0862 904465	
๓	ศิริพร จรรย์พันธ์	48 ม.8 ทุ่งลาน	ศิริพร จรรย์พันธ์	084-8566833	
๔	ศุภพร เกียรติภัก	24/1 ม.9 ทุ่งลาน	ศุภพร		
๕	ปานทิพย์ มงคลเกษม	26/6 ม.๑ ทุ่งลาน	ปานทิพย์	091-8490891	
๖	ศิรินทร์ยา พิเศษธรรม	25/3 ม.9 ทุ่งลาน	ศิรินทร์ยา	086 29 20474	
๗	นาง อรุณี นนธ์ภัก	1/3	อรุณี	0836552194	
๘	นางพรวน วัฒนศิริ	94 ม.1 ทุ่งลาน	พรวน	095-7813897	
๙	อัมพวัน ไร่ทอง	100/3 ม.1	อัมพวัน	093 6038848	
๑๐	อัครวิทย์ ไร่ทอง	21/1 ม.1	อัครวิทย์	097-2347669	
๑๑	นางอรรค์ เกษมธรรม	89/2 ม.4	อรรค์	065 8287576	
๑๒	นางนงนิตย์ นนธ์ภัก	82/2 ม.4	นงนิตย์	0892951433	
๑๓	อรุณีพร อุดอินท	27 ม.6	อรุณีพร	089 5958100	
๑๔	นางสุวิมล นนธ์ภัก	99/2	สุวิมล	0819509982	
๑๕	นงนิตย์ อรุณี	5/4 ม.6	นงนิตย์	083659499	
๑๖	น.ส. นนธ์เรือน วัฒนศิริ	23/4 ม.6	นนธ์เรือน	0946394838	
๑๗	นาง อัมพวัน อัมพวัน	104/2 ม.8	อัมพวัน	0890208347	
๑๘	นางอัครวิทย์ ไร่ทอง	44 ม.3	อัครวิทย์	080 7164415	
๑๙	นางอรรค์ อัมพวัน	9/3 ม.6	อรรค์	087-4774539	
๒๐	นางนงนิตย์ อัมพวัน	67 ม.5	นงนิตย์		
๒๑	นางแพรวพร อัมพวัน	16/5 ม.5	แพรวพร		

๐๖๓๐๐๐๖
๐๖

แบบลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง "

ตำบลทุ่งลาน อำเภอกลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
 วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
			เวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.		
22	นางหวัดใจ พรมลิลลี่	๑/๕ ม.5	หวัดใจ	087-412809	0 คน
23	นางสาว รรรม พรมลิลลี่	๑๑/๑ ม.9	รรรม	081-543423	
24	นาง สติระ บังจ๊ะ	17/3 ม.3	สติระ บังจ๊ะ	082-431715	
25	นางแวว นันทัน	14/1 ม.5	แวว		0 คน
26	นางประเสริฐ ๑๑๑๑		ประเสริฐ		
27	นางพวง สรรค์ สรรค์	115/4	พวง	095-8681066	0 คน
28	นางพวง อภิระ	65 ม.4	พวง	0828250393	0 คน
29	นางจตุร อาสอาด	24/1 ม.6	จตุร	062-9686232	0 คน
30	นางนันทนา อัญพันธ์	ม.4	นันทนา	087-299291	0 คน
31	นาง นันทนา นันทนา	57/3 ม.3	นันทนา	061-2616810	0 คน
32	นางจตุร นันทนา	28/25 ม.3	จตุร		
33	นาง นันทนา นันทนา	4 ม.6	นันทนา	083-6566761	0 คน
34	นาง นันทนา นันทนา	90 ม.4	นันทนา	086-0887096	0 คน
35	นาง นันทนา นันทนา	76 ม.7	นันทนา	083-6841141	0 คน
36	นาง นันทนา นันทนา	14 ม.7	นันทนา	083-1939577	
37	นาง นันทนา นันทนา	14 ม.7	นันทนา	083-1939577	
38	นาง นันทนา นันทนา	25 ม.6	นันทนา		
39	นาง นันทนา นันทนา	89 ม.4	นันทนา	081-1296236	
40	นาง นันทนา นันทนา	81 ม.4	นันทนา	084-860980	0 คน
41	นาง นันทนา นันทนา	88 ม.9	นันทนา	062-2278869	0 คน
42	นาง นันทนา นันทนา	2 ม.9	นันทนา	0669526372	0 คน

นาง นันทนา นันทนา
 ๑

แบบลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง "

ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
			เวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.		
๔๓	นางสาว น. น.	๑/๒ ๒๕.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๙๓-๒/๔๙๐๒/	
๔๔	นางสาว น. น.	๔๕ ๒.๑	[ลายมือชื่อ]	๐๕๐-๕๓๖๖๗๗	
๔๕	นางสาว น. น.	๕๖.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗-๒๙๙๔๐๒/	
๔๖	นางสาว น. น.	๖๔ ๒.๔	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗-๓๙๖/๓/๔	
๔๗	นางสาว น. น.	๖๙ ๘.๗	[ลายมือชื่อ]	๐๘๙-๙๗๓๘๙๓	
๔๘	นางสาว น. น.	๖๙ ๘.๗	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗-๖๘๖๗๖	
๔๙	นางสาว น. น.	๓๙ ๘.๒	[ลายมือชื่อ]	๐๖๔-๔๕๙๕๕๕	
๕๐	นางสาว น. น.	๔๖/๑ ๒.๑	[ลายมือชื่อ]	๐๘๑-๙๕๗๔๘๔๐	
๕๑	นางสาว น. น.	๑๒๗ ๘.๑	[ลายมือชื่อ]	๐๙๖-๖๗๓๑๒๕๓	
๕๒	นางสาว น. น.	๑๐๑/๒๕.๘	[ลายมือชื่อ]	๐๘๐๗๐๕๓๓/	
๕๓	นางสาว น. น.	๑๒/๑ ๒.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๖๕-๑๑๐๕๘/	
๕๔	นางสาว น. น.	๑/๔ ๘.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗๒๙๕๐๙๙๕	
๕๕	นางสาว น. น.	๖๐ ๘.๒	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗-๙๖๗๔๐๑๒	
๕๖	นางสาว น. น.	๔๖/๑ ๒.๔	[ลายมือชื่อ]	๐๘๔-๙๖๔๘๙๘๗	
๕๗	นางสาว น. น.	๔๘ ๘.๔	[ลายมือชื่อ]	๐๘๙ ๒๙๕๕๘๓๖	
๕๘	นางสาว น. น.	๒/๑ ๘.๑	[ลายมือชื่อ]	๐๙๖๖๐๖๓๓๕๙	
๕๙	นางสาว น. น.	๑๑/๒ ๒.๗	[ลายมือชื่อ]	๐๖๑๕๗๙๕๕๕	
๖๐	นางสาว น. น.	๓๕ ๒.๒	[ลายมือชื่อ]	๐๘๐-๙๗๔๖๘๑๒	
๖๑	นางสาว น. น.	๓๔ ๘.๒	[ลายมือชื่อ]	-	
๖๒	นางสาว น. น.	๒๔ ๘.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๘๗๑๙๖๑๕๙	
๖๓	นางสาว น. น.	๒๖ ๒.๕	[ลายมือชื่อ]	๐๘๘๗๖๔๖๘๙๘	

นางสาว น. น.
๐๘๗

แบบลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง"

ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
			เวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.		
64	นางฉวีวรรณ ไกรสรณ์	64 ม.2.	ฉวีวรรณ	098.6701587	
65	อ. นงนุช นพพร	81 ม.7		0875504193	
66	นางประสิทธิ์ สรรพ	104/1	ประสิทธิ์		
67	นางประเชิด นนทกุล	56/4	ประเชิด	091-0925990	
68	นางนิพนธ์ ชินวณ	32/4 ม.7	นิพนธ์	0849995609	
69	น.ส. นนทพร นนทพร	32/2 ม.7	นนทพร	082-4320221	
70	น.ส. นนทพร นนทพร	78/5 ม.1	นนทพร		
71	นางนงนุช นนทพร	11 ม.1	นงนุช		
72	ดร. นนทพร นนทพร	99/6 ม.7	ดร. นนทพร	0624610051	
73	นิพนธ์ นนทพร	7 ม.2	นิพนธ์	093579259	
74	นางนงนุช นนทพร	62 ม.4	นงนุช		
75	นางนงนุช นนทพร	62/3 ม.4	นงนุช	0946833732	
76	นางนงนุช นนทพร	62 ม.4	นงนุช		
77	นางนงนุช นนทพร	138 ม.7	นงนุช		
78	นางนงนุช นนทพร	17/2 ม.3	นงนุช		
79	นางนงนุช นนทพร	22/2 ม.7	นงนุช		
80	นางนงนุช นนทพร	06 ม.3	นงนุช		
81	นางนงนุช นนทพร	68/2 ม.3	นงนุช		
82	นางนงนุช นนทพร	65 ม.4	นงนุช		
83	นางนงนุช นนทพร	64/1 ม.7	นงนุช		
84	นางนงนุช นนทพร	16/2 ม.5	นงนุช		

Dr. Nongnuch
 9-

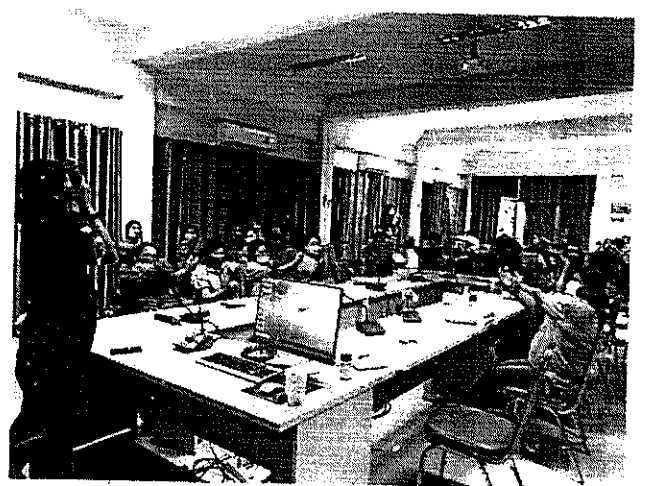
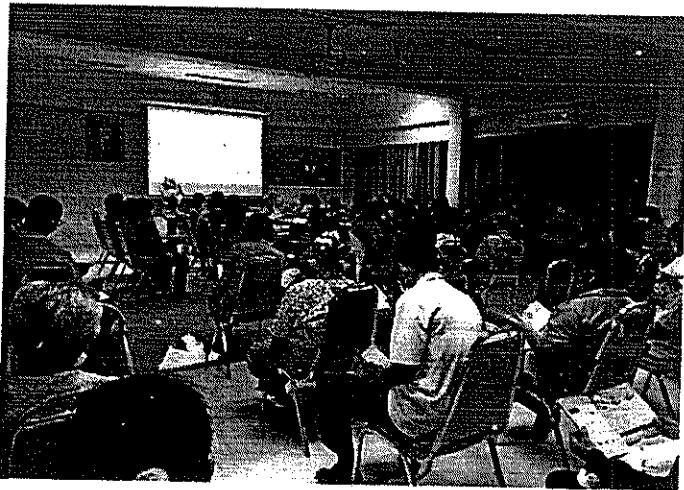
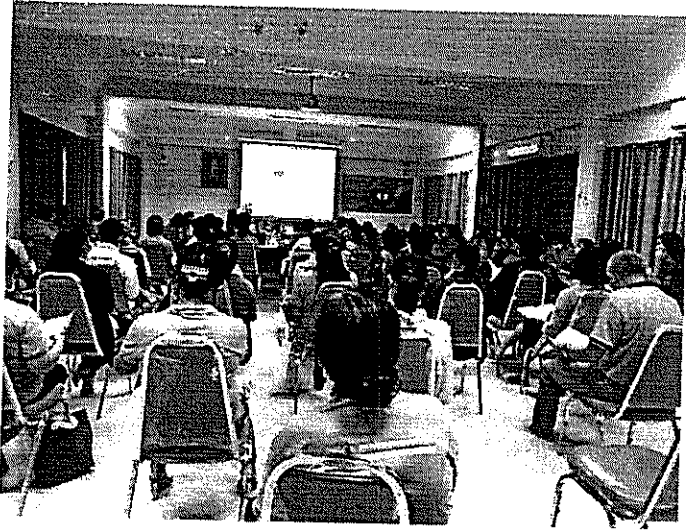
แบบลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง "

ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร	หมายเหตุ
			เวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๓๐ น.		
85	นางสาวพวงม อมทอง	83 ม.5	นางสาวพวงม อมทอง		
86	นายทวิช อมทอง	1612 ม.5	นายทวิช		
87	นางวอน สุธรรมไธ	๗๒5.	นาง วอน สุธรรมไธ		
88	นางศรีจันทร์ กอปลัด	48/1 ม.2.	ศรีจันทร์ กอปลัด		
89	นางแก้ว อมทอง	8 ม.๖	นางแก้ว อมทอง		
90	นายอินทร์ กิ่งทอง	9 ม.๖	นายอินทร์ กิ่งทอง		
91	นางศรีจันทร์ อมทอง	104/1 ม.8	นางศรีจันทร์		
92	นางสาวศรีจันทร์ กอปลัด	99 ม.๖	นางสาวศรีจันทร์ กอปลัด		
93	นางสาวอินทร์ ออมทอง	24/1 ม.9.	นางสาวอินทร์		
94	นางอรรดา ออมทอง	17 ม.9	นางอรรดา ออมทอง		
95	นางสาวกมล ออมทอง	120 ม.9	นางสาวกมล ออมทอง		
96	นายวิวัฒน์ ออมทอง	26/1 ม.9	นายวิวัฒน์		
97	นางสาวอรรดา ออมทอง	22 ม.9	นางสาวอรรดา		
98	นางวิมล ออมทอง	9 ม.7	นางวิมล ออมทอง		
99	นางอรรดา ออมทอง	๑๒.3	นางอรรดา ออมทอง		
100	นายวิวัฒน์ ออมทอง	๑5/8 ม.	นายวิวัฒน์		

นางอรรดา
 9



ภาพกิจกรรมโครงการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน ปี 2563

๑๓
๗/๑๑/๖๓