



สำนักงานสาธารณสุข อ.คลองหอยโข่ง
เลขที่รับ..... 981
วันที่..... 3 ต.ค. 63
เวลา.....

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๑๖๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอยืมเงินเงินบำรุง เพื่อใช้จัดอบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓
เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สัญญาขอยืมเงิน (แบบ ๘๕๐๐) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” จำนวน ๑ ชุด

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

ในการนี้ข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร ผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าว จึงขอยืมเงินบำรุง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อใช้จัดทำโครงการฯ เป็นเงิน ๑๔,๒๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่ง
หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

- เพื่อทราบ

ด้วย น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ รพ.สต.ทุ่งลาน ได้ขออนุมัติ
รพ.สต.ทุ่งลาน เพื่อจัดโครงการ ดูแลผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน เป็นเงิน จำนวน
14,200 บาท ตามเอกสารที่แนบมา

ขอแสดงความนับถือ

น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3 ต.ค. 63

๒

(นางวงศ์ตะวัน บุญต่อ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ 1/2563

วันครบกำหนด

ยื่นต่อ สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

27 / 08 / 2563

ข้าพเจ้า นางสาวจุรีรัตน์ จันทการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

เพื่อเป็นค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ในการจัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

(Nutrition support for CKD patients การใช้ยาและการออกกำลังกาย ครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ	5,000.00
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน จำนวน 100 คน x 50 บาท	5,000.00
- ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาทจำนวน 7 ชั่วโมง	4,200.00
(ตัวอักษร หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)	14,200.00

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ ผู้ยืม วันที่ ๕ / ๐๘ / ๖๓

เสนอ สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ ค้าอนุมัติ วันที่ ๕ / ๐๘ / ๖๓

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน จำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อผู้อนุมัติ วันที่ ๕ / ๐๘ / ๖๓

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

๐๖/๐๘/๖๓

โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (renal replacement therapy) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามี ความชุกของโรคจาก ๑๒.๓% ของประชากรในปี พ.ศ.๒๕๓๑-๒๕๓๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔% ของประชากรในปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๓ ส่วนข้อมูลล่าสุดในประเทศไทย จากการศึกษา Thai SEEK Study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๕๒ โดยอาศัยการคำนวณอัตราการกรองของไตจากสมการ MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) พบว่ามี ความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ ๑-๕ เท่ากับ ๑๗.๕% ของประชากร โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการกระจายตัวมากที่สุด ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลและที่สำคัญที่สุดคือ ประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรังอยู่

จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาปี ๒๕๖๐ พบว่ามีผู้ป่วยที่รักษาด้วยโรคเบาหวาน ๕๔,๕๘๒ ราย และความดันโลหิตสูง ๑๓๒,๘๕๓ ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๔๔.๙๑ มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยแยกเป็นไตเสื่อมระยะที่ ๓,๔,๕ ร้อยละ ๓๕.๐๘, ๘.๕๙, ๑๑.๙๐ ตามลำดับ (ฐานข้อมูล Health Data Center ; HDC จังหวัดสงขลา) และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จึงมีการตรวจคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเสื่อมของไตระยะที่ ๓,๔,๕ และการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้

โรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๙๗๐ ราย และ ๒,๖๐๙ ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.สต.เครือข่าย ๔ แห่ง มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้คุณภาพโดยมีการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีละ ๑-๒ ครั้ง มี Nurse Case Manager ๑ คน มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากการให้ความรู้ทั่วไปในคลินิกแล้วยังมีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่มคนไข้ที่ตรวจพบ FBS > ๒๐๐ mg% และตรวจ Lab DM ประจำปีพบ HbA๑C > ๑๐ mg/dl และ เมื่อ วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ตำบลทุ่งลาน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวนมากกว่าสถานบริการอื่น มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๖๗.๖๗ และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนระยะ ๓ สูงที่สุดคือ ๓๘.๐๓ ส่วน ระยะที่ ๔ และ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๔ และ ๒.๘๒ ตามลำดับ มีผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัวและคุณภาพชีวิต ประกอบกับโรงพยาบาลไม่มีนักโภชนาการดังนั้นพยาบาลที่ให้คำปรึกษาเฉพาะ ต้องมีองค์ความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแล และเมื่อส่งผู้ป่วยไปรพ.สต. พยาบาลที่รพ.สต. ยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ดังจึงมีความจำเป็นจะต้องเตรียมเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในการชะลอการเสื่อมของไต

วิมลภัก

ประสงค์

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

เป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ที่มีการเสื่อมของไตระยะที่ ๔ และ ๕ คงที่หรือลดลงจากปี ๒๕๖๒
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีความรู้ความเข้าใจ หลังการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๐
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ ๓ จำนวน ๑๐๐ ราย

พื้นที่ / สถานที่

ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน และพื้นที่ในเขตตำบลทุ่งลาน

กลวิธีดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ
2. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนและอนุมัติงบประมาณ
3. ประสานทีมวิทยากรในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ประสานสถานที่ในการจัดกิจกรรม และกำหนดวัน เวลา ที่จะดำเนินการ
5. ดำเนินการตามกิจกรรมโครงการ
6. สรุป / รายงานผล ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๗/๑๐๑๐๘๖

กรรมดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ ดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
๒. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรม
๓. ประชุมชี้แจงคณะทำงานและวางแผนการดำเนินงาน
๔. จัดเตรียมแผนการจัดกิจกรรม และวิธีการติดตามประเมินผล
๕. กำหนด วัน เวลา สถานที่ นัดหมายในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ
๖. เตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และทีมพี่เลี้ยงในการดูแล
๗. จัดเตรียมแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ แบ่งออกเป็น ๒ ระยะดังนี้

ระยะที่ ๑


วันที่ ๒๔ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

๑. ประเมินความรู้โดยใช้แบบทดสอบก่อนเข้าสู่กระบวนการ
๒. บรรยาย “Nutrition support for CKD patients” โดยอายุรแพทย์โรคไตโรงพยาบาลหาดใหญ่
๓. บรรยาย “โรคไต” โดย แพทย์โรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๔. บรรยายและปฏิบัติการ “ยา” โดยเภสัชกรโรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๕. บรรยาย “การออกกำลังกาย” โดยกายภาพโรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๖. ร่วมปฏิบัติการออกกำลังกาย

ระยะที่ ๒ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มีการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดำเนินการดังนี้

๑. ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย ทีมวิทยากร
๓. บรรยายเสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดย ทีมวิทยากร NCD
๔. รวบรวมแผนการประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล

วันที่ ๑๑/๑๒/๒๕๖๓


เวลาดำเนินการ

ธันวาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน											
	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
ขั้นเตรียมการ												
๑. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณและขออนุมัติโครงการ		↔										
๒. ประสานที่มหาวิทยาลัยในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			↔									
๓. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ และจัดทำทะเบียน			↔									
๔. ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์ม เอกสารที่จำเป็น			↔									
ขั้นดำเนินการ												
๕. อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครั้งที่ ๑ Nutrition support for CKD patients การใช้ยา และการออกกำลังกาย									↔			
๖. อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครั้งที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม												↔
๗. ประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล												

๓๑๐๑๑๐๗๒

๑๒๐

งบประมาณจากเงินบำรุง เป็นเงิน ๓๒,๔๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรม	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน
อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Nutrition support for CKD patients การใช้ยา และ การออกกำลังกาย ครั้งที่ ๑	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐ คนx๒๕ บาทx๒ มื้อ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท ✓ - อาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐คนx๕๐ บาท) เป็น เงิน ๕,๐๐๐ บาท ✓ - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๗ ชั่วโมง เป็นเงิน ๔,๒๐๐บาท ✓ - ค่าเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๑๐๐ ชุดๆละ ๓๕ บาท (๑๐๐ ชุดx๓๕ บาท) X เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท ✓ - ค่าไว้นิล ขนาด ๒ x ๑ เมตร จำนวน ๑ แผ่น เป็นเงิน ๕๐๐ บาท ✓	๑๘,๒๐๐ บาท
อบรม การดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง ครั้งที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินและ ติดตามผลการให้ความรู้และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรง การดูแลตนเองเพื่อชะลอไต เสื่อม	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐ คนx๒๕ บาทx๒ มื้อ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท ✓ - อาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐คนx๕๐ บาท) เป็น เงิน ๕,๐๐๐ บาท ✓ - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๗ ชั่วโมง เป็นเงิน ๔,๒๐๐บาท ✓	๑๘,๒๐๐ บาท

หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

5/6

การประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ตัวชี้วัด)/วิธีการติดตาม นิเทศควบคุมกำกับ	เครื่องมือ/วิธีการ	เกณฑ์
๑. เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จากระยะที่ ๓ ไปเป็นไตเสื่อม ระยะที่ ๔ และ ๕	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มีการเสื่อม ของไตระยะที่ ๔ และ ๕	๑. ข้อมูลใน HDC	คงที่หรือ ลดลงจากปี ๒๕๖๒

๓๑/๑๐/๒๕๖๒
๑๖

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ตัวชี้วัด)/วิธีการติดตาม นิเทศควบคุมกำกับ	เครื่องมือ/วิธีการ	เกณฑ์
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารที่เหมาะสม การใช้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติ ผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีความรู้ความเข้าใจ หลังการอบรมเพิ่มขึ้น	๑. แบบทดสอบ Pre-test และ Post test	ร้อยละ ๙๐
	๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติ ผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	๒. บันทึกการติดตามในกิจกรรมครั้งที่ ๒	ร้อยละ ๙๐

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ ๓ ได้รับความรู้และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถประเมินปัญหาอุปสรรค และความสำเร็จในการดูแลตนเองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนได้

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ
(นางจุรีรัตน์ ถาวรเจริญ)
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(นายสิน กลับกลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายอนุรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

21/07/2022
D.T

กำหนดการอบรมเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง”
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ 6 สิงหาคม 2563

08.00น. – 08.30 น. ลงทะเบียนประชุม

08.30น. - 09.00 น. ประเมินความรู้ก่อนการอบรม

09.00น. - 09.30 น. พิธีเปิดการประชุมโดยนายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

09.30น. – 11.30 น. บรรยายและปฏิบัติการ “ยา”

โดยเภสัชกรโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

11.30น. – 12.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง

12.00น. – 15.00 น. บรรยาย “Nutrition support for CKD patients

บรรยายโรคไต

โดย นพ.เจริญ เกียรติวัชรชัย อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลหาดใหญ่

15.00น. – 16.30 น. บรรยาย “การออกกำลังกาย”

– โดยนักกายภาพโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

16.30น. – 17.00 น. ปฏิบัติการออกกำลังกายโดยนักกายภาพโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

17.00น. ปิดการอบรม

วันที่ ๑๑/๑๑/๒๕

ใบรับใบสำคัญ

เล่มที่ ๑๐๑

เลขที่ ๑๐๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับใบสำคัญจาก น.ร. อภิสิทธิ์ ลีอักษร

ตำแหน่ง พนักงานขับรถ จิตอาสา สังกัด อพ.จท. ทุ่งลาน

จังหวัด สงขลา เพื่อส่งใช้เงินยืมตามสัญญาการยืมเลขที่ ๑/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๑ ฉบับ

เป็นเงิน ๑๕,๕๐๐ บาท (= ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับ

(นายอรรถ อภิสิทธิ์)

ตำแหน่ง พนักงานขับรถ

อ.อรรถ

๓ -



สำนักงานสาธารณสุข อ.คลองหอยโข่ง
 เลขที่รับ..... 1945
 วันที่..... ๙ ธ.ค. ๖๓
 เวลา.....

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๒๘๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
 อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งใช้เงินยืมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๒)

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบสำคัญรับเงิน (ค่าวิทยากร)	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ใบสำคัญรับเงิน (ค่าอาหาร)	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงาน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้ยืมเงินบำรุงโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อใช้จัดจ้างเหมาทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ใน
 การจัดอบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ ณ ห้องประชุม
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

-เพื่อทบทวน

ด้วย น.ส. จุรีรัตน์ จันทการ ได้ ยืมเงิน

รพ.สต. ทุ่งลาน เพื่อ ทำโครงการ ดูแล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่ง ค่าจัดอบรม

ดังกล่าว เริ่มรื้อถอนแล้ว และได้ ส่งหลักฐาน

การส่งใช้ เงิน ยืม เป็นเงิน 14,200 บาท

ตาม รายละเอียดที่ แนบมา

ขอแสดงความนับถือ

น.ส.จุรีรัตน์ จันทการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘/๑๒/๖๓

2

(นางรวงศ์ตะวัน บุญต่อ)

๘/๑๒/๖๓

๘/๑๒/๖๓

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า(นาย,นาง, น.ส.) สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล อยู่บ้านเลขที่ ๖๗/๔ หมู่ - ถนน ศุภสารรังสรรค์ ตำบล หาดใหญ่ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลาได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หัวข้อ	๒,๔๐๐	-
	- การเสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม		
	- การวางแผนประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล		
	วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๔ ช. ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท		
	รับเงินแล้ว (นาย สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล) 13-11-2563		
	รวมเป็นเงิน	๒,๔๐๐	-

จำนวน ๒,๔๐๐ บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....
นายสุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....
สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล.....ผู้จ่ายเงิน

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 9098 00183 26 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สุกิจ นามสวัสดิชัยกุล

Name Mr. Sukit

Last name Namsawaschalyakul

เกิดวันที่ 8 ส.ค. 2520

Date of Birth 8 Aug. 1977

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 67/4 ถ.ศุภสารรังสรรค์ ต.หาดใหญ่

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

21 ก.ย. 2558

วันออกบัตร

21-Sep. 2015

Date of Issue



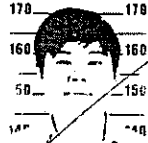
(นายสุกิจ นามสวัสดิชัยกุล)
เจ้าพนักงานออกบัตร

7 ส.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

7 Aug. 2024

Date of Expiry



170 170
160 160
50 150
14 14

9018-02-09211044

509800183261

Handwritten signature

BORA-8.3-03



ประเทศไทย
THAILAND

JT2-0927940-27

Handwritten signature

Handwritten mark

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๒๓๗

สำเนาฉบับ

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 นายแพทย์สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล เป็นวิทยากร ในหัวข้อ และตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสิน กลับกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

โทร.๐๗๔-๒๔๒๒๘๙

E-mail :thunglan๐๙๖๐๒@gmail.com

ผู้ประสานงาน : จุรีรัตน์ ถาวรเจริญ ๐๙๐๕๖๒๘๒๙๕

องค์กรคุณธรรม:พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา

๐๗๔๒๒๘๙
๒๔

ร.ค 8/10

ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางอุบลวรรณ อภิวงกร อยู่บ้านเลขที่ ๑๑๑/๗๐ หมู่ที่ 4
 ถนน - ตำบล คลองกรก อำเภอ ทาดิกร
 จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก รพ.สต. ทุ่งลาน ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
- ค่าตอบแทนวิทยากร อบรมโครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวข้อ - <u>การประเมินผลติดตามผลโรคไตเรื้อรัง</u> / <u>การประเมินผลพฤติกรรม</u> วันที่ <u>๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓</u> จำนวน <u>๑</u> ชม <u>ค่าตอบแทน 600 บาท</u> รวม <u>1800</u>		-
เงิน 1800 บาท <i>(ลงชื่อ)</i> 9.๑๑.๒๕๖๓		
รวมเงินทั้งสิ้น	1800	-

ตัวอักษร (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ อุบลวรรณ อภิวงกร ผู้รับเงิน
(อุบลวรรณ อภิวงกร)

ลงชื่อ Dr. ... ผู้จ่ายเงิน
(Dr. ... อภิวงกร)

สำหรับเอกสาร
10



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9009 00287 66 3

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อลิยวรรณ อักษรศรี
 Name Mrs. Ulaiwan



Last name Aksonsri

เกิดวันที่ 10 ส.ค. 2521

Date of Birth 10 Aug. 1978

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 999/70 หมู่ที่ 4 ต.คลองแห

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

20 พ.ค. 2562

วันออกบัตร

20 May 2019

Date of Issue

วันหมดอายุ (ถ้ามี) 9 ส.ค. 2570
 วันที่บัตรหมดอายุ 9 Aug. 2027
 Date of Expiry



9011-03-05201415

*คาแหกตพย
 9 ส.ค. 2570*

BORA-10.5-07-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1299126-63

*วันที่ 19/08/27
 9/27*

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/ 237

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย : กำหนดการอบรมเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” จำนวน ๑ ชุด

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

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ขอเรียนเชิญบุคลากรจากหน่วยงานของท่าน คือนางอุทัยวรรณ แก้วเอียด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ CM และ APN ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นวิทยากร ในหัวข้อ และตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสิน กลีบกลาย)

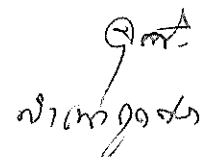
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

โทร.๐๗๔-๒๔๒๒๘๘


E-mail :thunglan๐๙๖๐๒@gmail.com

ผู้ประสานงาน : จุรีรัตน์ ถาวรเจริญ ๐๙๐๕๖๒๘๒๙๕

องค์กรคุณธรรม:พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา



นางสาว...


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9011 00371 42 3
 นาย ชัยมงคล บุญกิม
 Name Mr. Chaimongkhon
 Last Name Bunkim
 11 มิ.ย. 2508
 Date of Birth 11 Jun. 1965
 170 170
 160 160
 150 150
 140 140
 10 มิ.ย. 2565
 Date of Expiry 10 Jun. 2022
 8 มิ.ย. 2013
 Date of Issue 8 Jun. 2013
 9011-02-08061344

21/10/2013
 180cm
 01/06/2013 2013

21/10/2013
 90

แบบลงทะเบียน

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร
			๐๘.๐๐-๑๖.๓๐	
๑	นางกิม สิมสวัสดิ์	61 ม.1	กิม	
๒	ชนพลากรพัว หุดงคง	32/2 ม.4	พลา	0992951433
๓	นางอณงค์ ก้าวอนันต์	39/2 ม.4	อณงค์	0658241376
๔	นางวรัศ วรรณศิริ	๒4 ม.4	วรัศ	
๕	นายสมภพ เข็มทอง	๗20 ม.๑	สมภพ	
๖	เค็ง อภินันท์	222/3	เค็ง	042250 f
๗	นางละออง แก้วมณี	81 ม.4	ละออง	0848609466
๘	นายคม อีห่อน	ม.4	คม	
๙	นายจรัส แก้วน้อย	ม.4	จรัส	
๑๐	นายพนพอง สรรคนโรจน์	115/1 ม.8	พน	095-8691066
๑๑	นาย อธิ วรรณภัก	61/2 ม.3	อธิ	0622325984
๑๒	นางอุทัย สิริธรรมกิจ	128/	อุทัย	
๑๓	นางสมพร อันทน์	๑8	สมพร	089-2992913
๑๔	น.ส. พรรณมา ไร่ระเทพ	๖๐ ม.2	พรรณมา	087-9694012
๑๕	นาย ศนิศาน มุขรลง	๕๐/๕ ม.5	ศนิศาน	0806210136
๑๖	นาง ภาณี ภาณุ	๓1/4 ม.๑	ภาณี	095 296 3228.
๑๗	นาย. สรภ วัฒนประสิทธิ์	ม.๑	สรภ.	
๑๘	โอบ ไททอง	101/2 ม.8	โอบ	0807053391
๑๙	นาง วิจิตรตา สวรรค์	30/1 ม.๑	วิจิตรตา	0632546200
๒๐	นางนิตยา ธีรัมย์	32/4 ม.๖	นิตยา	084 4995509

แบบลงทะเบียน

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร
			๐๘.๐๐-๑๖.๓๐	
๑	นางประจวบ อินทขันธ์	๙๐ ม. ๒	ประจวบ	๐๙๘ ๗๐๕ ๔๗๑
๒	นายเข้เขม วิเศษพันธ์	๒๘ ม. ๔	เข้เขม	
๓	สมชาย ๐๗๑๗๓๐	๑๗/๗ ม. ๓	สมชาย	๐๙๙-๔๖๘๔๖๗๘
๔	สวัสดิ์ สวัสดิ์	๔๗/๑ ม. ๑	สวัสดิ์	๐๘๑ ๐๙๙ ๑๖๑๔
๕	อโณน ใจจางอริ	๔๖/๑๒ ม. ๑	อโณน	๐๙๘-๐๖๐๑๕๖๑
๖	ทองผล โพธิ์พวง	๑๔/๑ ม. ๑	ทองผล	
๗	โอฬ่า พลภักดิ์	๔๘/๑๓ ม. ๓	โอฬ่า	๐๙๔-๙๖๔๓๔๖๘
๘	วิภาดา สวัสดิ์	๔๓/๑ ม. ๓	วิภาดา	๐๙๓ ๗๔๔๓๕๖๔
๙	สุวิมล เจริญสมบูรณ์	๒๔/๖ ม. ๑	สุวิมล	๐๙๒ ๘๒๖๕๐๙๙
๑๐	ดาวเรือง คำประเสริฐ	๕๓ ม. ๔	ดาวเรือง	๐๙๕๘๙๔๓๑๑๘
๑๑	สุวิมล พลภักดิ์	๐๑ ม. ๔	สุวิมล	๐๘๑๙๕๙๙๙๔๒
๑๒	นางศิริพร อุดมทรัพย์	๔๘ ม. ๔	ศิริพร	
๑๓	นางเพ็ญศรี สอนทอง	๑๒๗ ม. ๑	เพ็ญศรี	๐๙๖-๖๗๓๑๒๖๓
๑๔	นายธีรวิทย์ สุวรรณเกษร	๑๓๕ ม. ๑	ธีรวิทย์	
๑๕	นางประจวบ ทรัพย์	๑๙- ม. ๑	ประจวบ	๐๘๑-๗๙๘๔๕๘๙
๑๖	นางประจวบ ทรัพย์	๒๑/๑	ประจวบ	-
๑๗	นางสุดา ทรัพย์	๒๑/๑	สุดา	-
๑๘	นางสาว อมรรัตน์ ทรัพย์	๓/๓	อมรรัตน์	๐๘๗๔๗๗๔๕๓๙
๑๙	น.ส. จิณิษฐา สอนทรัพย์	๕	จิณิษฐา	๐๙๗ ๖๕๗ ๘๒๕๐
๒๐	น.ส. นิตยา สอนทรัพย์	๑๗/๑	นิตยา	๐๘๑-๐๓๔๙๓๓๘

๑๓/๑๑/๒๕๖๓
๑๖

แบบลงทะเบียน

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร
			๐๘.๐๐-๑๖.๓๐	
๑	จัมภณี รื่องเพ็ญ	100/3 ม.1	จัมภณี	093 6038846
๒	หจกัร กิระศักดิ์	๗4 ม.1	หจกัร	095 7813897
๓	ยพวิ อดิสรณ	11/1 ม.1	ยพวิ	085 6403515
๔	เอกม รุ่งโรจน์ มนกรังษ	101/2 ม.	รุ่งโรจน์	
๕	เอกม กาวธ มนกรังษ	101/2 ม.1	กาวธ	
๖	วิรัช อมรินทร์	109/2 ม.๔	วิรัช	085 6732281
๗	นิรันดร์ อภิรักษ์	113/1 ม.๑	นิรันดร์	086 2904465
๘	ชวิน อภิรักษ์	9/1 ม.1	ชวิน	0612148423
๙	สุรชัย ท่องเพชร	38 ม.	สุรชัย	080-8746812
๑๐	อภิรักษ์ นนพรัตน์	52/3	อภิรักษ์	085-2362534
๑๑	วิมลนท ท่องเพชร	32/2	วิมลนท	082-4320221
๑๒	วิมลนท ท่องเพชร	38/2	วิมลนท	080-8746812
๑๓	อภิรักษ์ อภิรักษ์	56/3	อภิรักษ์	087-0829373
๑๔	วิมลนท อภิรักษ์	22	วิมลนท	
๑๕	พรหมอนงค์ ปานแก้ว	29/1	พรหมอนงค์	061-9092506
๑๖	วิมลนท ท่องเพชร	45	วิมลนท	094-1837542
๑๗	นิรันดร์ อภิรักษ์	76	นิรันดร์	083-6841141
๑๘	ภรณ์ทิพย์ มนกำแหง	26/6	ภรณ์ทิพย์	064-8540125
๑๙	นงนิตย์ เพ็ชรสุวรรณ	39	นงนิตย์	
๒๐	วิมลนท อภิรักษ์	16/2	วิมลนท	080 5396895

วิมลนท
๑๓

แบบลงทะเบียน

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร
			๐๘.๐๐-๑๖.๓๐	
๑	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๑/๑๑/๑	ฉวีมา	0849286411
๒	ช่อชัช รัตนพันธ์	๒๑/๑๒	ช่อชัช	095-4311760
๓	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๑/๑๑	ฉวีมา	
๔	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๑/๑๔	ฉวีมา	0801684319
๕	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๕	ฉวีมา	
๖	ฉวีมา อากนพงษ์	๓๑ น.๒	ฉวีมา	064 4545855
๗	ประชิด ภัทรกุลภรณ์	๕๖/๑ น.๕	ประชิด	081-0925920
๘	ประชิด ภัทรกุลภรณ์	๕๖/๑๒	ประชิด	-
๙	ประชิด ภัทรกุลภรณ์	๑๖ ๒๕	ประชิด	
๑๐	นางฉวีมา อากนพงษ์	๑๔๒/๓๒	ฉวีมา	064-519787
๑๑	ฉวีมา อากนพงษ์	๒. น.๑.	ฉวีมา	003/526037
๑๒	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๑/๑๑ น.๑	ฉวีมา	097-2347669
๑๓	ฉวีมา อากนพงษ์	๑๐๒/๒ น.๘	ฉวีมา	096-0208349
๑๔	ฉวีมา อากนพงษ์	๑๐๒/๑๑ น.๘	ประชิด	-
๑๕	ฉวีมา อากนพงษ์	๑๐๒/๑๖	ประชิด	-
๑๖	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๖/๑๑ น.๑	ประชิด	081-543443d
๑๗	ฉวีมา อากนพงษ์	๖/๒ น.๕	ประชิด	099-2912809
๑๘	ฉวีมา อากนพงษ์	๗ น.๕	ประชิด	-
๑๙	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๓/๑๒ น.๖	ฉวีมา	0906042154
๒๐	ฉวีมา อากนพงษ์	๒๑/๑๑ น.๖	ฉวีมา	0629686232

นางฉวีมา
๑๐


แบบลงทะเบียน

โครงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน

อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ (เลขที่ หมู่)	ลายมือชื่อ	เบอร์โทร
			๐๘.๐๐-๑๖.๓๐	
๑	นางสาว นาสีมา	๘๗/๒๑	นางสาว นาสีมา	๐๙๙-๓๐๕-๙๕๓๑
๒	นางสาว อารยาพร คุณจินดา	๒๗ ๘.๖	อารยาพร	๐๘๑ ๕๑๕ ๘๑๐๐
๓	นางสาว บอณิ คุณจินดา	๒๖ ๘.๖	บอณิ	
๔	นาย ศรีมัน ทอนสกุก	๔๘/๑ ๘.๖	ศรีมัน	
๕	นางสาว ทัศนีย์ โพธิ์วรรณ	๒๖/๓	ทัศนีย์	๐๘๑-๒๙๘๐๔๗๔
๖	นางสาว วรรณภา นนทวิวัฒน์		วรรณภา	
๗	นางสาว กัญญาพัชร พันธุ์	๕๗/๓	กัญญาพัชร	๐๖๑-๒๘๑๖๘/๐
๘	นางสาว ชันษา พงษ์		ชันษา	
๙	นางสาว ลดา พงษ์	๒๕/๑	ลดา	
๑๐	นางสาว ชัยษา ชัยษา	๑๕	ชัยษา	
๑๑	นางสาว กานดา รัตน	๖๘	กานดา	๐๖๑๖๑๖๓๒๕๗
๑๒	นางสาว อัญญา งาม	๑๕/๑	อัญญา	๐๖๕-๖๘๔๐๘๐๓
๑๓	นางสาว นงนุช งาม	๒๓/๑	นงนุช	๐๖๑/๑๗๓๔๓๒๐
๑๔	นางสาว อังภา ชัยษา	๘๙/๘	อังภา	๐๙๘-๗๒๕๒๙๘๓
๑๕	นางสาว จำ นนทวิวัฒน์	๔๒/๖	จำ	๐๖๒-๖๑๗๘๓๘๑
๑๖	นางสาว วิไลวรรณ นนทวิวัฒน์	๘๘ ๖๐.๒๖	วิไลวรรณ	๐๙๙ ๘๓๑๒๑๔๐
๑๗	นางสาว นกขนิษฐา นนทวิวัฒน์	๒๘/๒	นกขนิษฐา	
๑๘	นางสาว นนทวิวัฒน์ นนทวิวัฒน์	๑๒๕/๑	นนทวิวัฒน์ นนทวิวัฒน์	๐๘๑-๗๖๖๔๕๓๙
๑๙	นางสาว นนทวิวัฒน์ นนทวิวัฒน์	๖๔ ๘.๒	นนทวิวัฒน์	๐๙๘๖๑๐๑๕๘๗
๒๐	นางสาว นนทวิวัฒน์ นนทวิวัฒน์	๖๕ ๘.๔	นนทวิวัฒน์	๐๘๒๘๒๕๐๓๙๓

นางสาว นนทวิวัฒน์




สำนักงานสาธารณสุข อ.คลองหอยโข่ง
 เลขที่รับ 1774
 วันที่ 2 พย 2563
 เวลา

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๒๕๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
 อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอยืมเงินบำรุงเพื่อจัดอบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒
 เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สัญญายืมเงิน (แบบ ๘๕๐๐) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. สำเนาโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงาน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีความประสงค์ขอยืมเงิน
 บำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อใช้จัดจ้างเหมาทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและ
 เครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ในการจัดอบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน” ปี ๒๕๖๓ ครั้งที่
 ๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ในการนี้ข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร ผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าว จึงขอยืมเงินบำรุง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อใช้จัดทำโครงการฯ เป็นเงิน ๑๔,๒๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่ง
 หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

- เพื่อทราบ

ด้วยนางจุรีรัตน์ จันทคาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 มีคุณสมบัติขอยืมเงินบำรุง รพ.สต.ทุ่งลาน เพื่อ
 จัดจ้างเด็มาทำอาหารกลางวัน อาหารว่าง ค่าวิทยากร
 ในการจัดอบรมตามโครงการ ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง
 ตำบลทุ่งลาน เป็นเงิน 14,200. บาท

ขอแสดงความนับถือ

(น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เห็นการพิจารณา

(นางวงศ์ตะวัน บุญต่อ)
 เจ้าหน้าที่การเงิน

(นายสิน กลีบกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

<p style="text-align: center;">สัญญาการยืมเงิน</p> <p>ยื่นต่อ สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง</p>	<p>เลขที่ 1 / ๖๒๖๔</p> <p>วันครบกำหนด ๒๘ / เม / ๖๓</p>
<p>ข้าพเจ้า นางสาวจุรีรัตน์ จันทการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เพื่อเป็นค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ในการจัดอบรมตามโครงการ “ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลทุ่งลาน ปี 2563” ครั้งที่ 2 ในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ดัง รายละเอียดต่อไปนี้</p>	
<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน จำนวน 100 คน x 50 บาท - ค่าวิทยากร (ตัวอักษร หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)</p>	<p>5,000.00 5,000.00 4,200.00 14,200.00</p>
<p>ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ ทันที</p> <p>ลายมือชื่อ ผู้ยืม วันที่ 10 / เม / ๖๓</p>	
<p>เสนอ สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ วันที่ 11 / พ.พ. / ๖๓ คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน จำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาท ถ้วน)</p> <p>ลงชื่อผู้อนุมัติ วันที่ 11 / เม / ๖๓</p>	
<p style="text-align: center;">ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินยืมจำนวน 14,200.00 บาท (เงิน หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">๖๓๐๐๑๖๖</p>	

โครงการ "การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (renal replacement therapy) จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีความชุกของโรคจาก ๑๒.๓% ของประชากรในปีพ.ศ.๒๕๓๑-๒๕๓๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔% ของประชากรในปีพ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๓ ส่วนข้อมูลล่าสุดในประเทศไทย จากการศึกษา Thai SEEK Study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปีพ.ศ.๒๕๖๒ โดยอาศัยการคำนวณอัตราการกรองของไตจากสมการ MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ ๑-๕ เท่ากับ ๑๗.๕% ของประชากร โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการกระจายตัวมากที่สุด ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลและที่สำคัญที่สุดคือ ประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรังอยู่

จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาปี ๒๕๖๐ พบว่ามีผู้ป่วยที่รักษาด้วยโรคเบาหวาน ๕๔,๕๘๒ ราย และความดันโลหิตสูง ๑๓๒,๘๔๓ ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๔๔.๙๓ มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยแยกเป็นไตเสื่อมระยะที่ ๓,๔,๕ ร้อยละ ๓๕.๐๘, ๘.๕๙, ๑๑.๙๐ ตามลำดับ (ฐานข้อมูล Health Data Center ; HDC จังหวัดสงขลา) และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จึงมีการตรวจคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปสู่การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเสื่อมของไตระยะที่ ๓,๔,๕ และการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้

โรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๙๗๐ ราย และ ๒,๖๐๙ ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.สต.เครือข่าย ๔ แห่ง มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้คุณภาพโดยมีการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีละ ๑-๒ ครั้ง มี Nurse Case Manager ๑ คน มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากการให้ความรู้ทั่วไปในคลินิกแล้วยังมีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่มคนไข้ที่ตรวจพบ FBS > ๒๐๐ mg% และตรวจ Lab DM ประจำปีพบ HbA1c > ๑๐ mg/dl และ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ตำบลทุ่งลาน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวนมากกว่าสถานบริการอื่น มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๖๗.๖๗ และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนระยะ ๓ สูงที่สุดคือ ๓๘.๐๓ ส่วน ระยะที่ ๔ และ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๔ และ ๒.๘๒ ตามลำดับ มีผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัวและคุณภาพชีวิต ประกอบกับโรงพยาบาลไม่มีนักโภชนาการดังนั้นพยาบาลที่ให้คำปรึกษาเฉพาะ ต้องมีองค์ความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแล และเมื่อส่งผู้ป่วยไป รพ.สต. พยาบาลที่รพ.สต. ยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องเตรียมเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัวในการชะลอการเสื่อมของไต

๒๖/๓๑/๒๕๖๓
๑๖

๑. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากระยะที่ ๓ ไปเป็นไตเสื่อมระยะที่ ๔ และ ๕

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและญาติที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารที่เหมาะสม การใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ ๓ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมาย

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ที่มีการเสื่อมของไตระยะที่ ๔ และ ๕ คงที่หรือลดลงจากปี ๒๕๖๒

๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีความรู้ความเข้าใจ หลังการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๐

๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ญาติผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ ๓ จำนวน ๑๐๐ ราย

พื้นที่ / สถานที่

ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน และพื้นที่ในเขตตำบลทุ่งลาน

กลวิธีดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ

๒. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนและอนุมัติงบประมาณ

๓. ประสานทีมวิทยากรในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. ประสานสถานที่ในการจัดกิจกรรม และกำหนดวัน เวลา ที่จะดำเนินการ

๕. ดำเนินการตามกิจกรรมโครงการ

๖. สรุป / รายงานผล ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ ดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ
๒. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรม
๓. ประชุมชี้แจงคณะทำงานและวางแผนการดำเนินงาน
๔. จัดเตรียมแผนการจัดกิจกรรม และวิธีการติดตามประเมินผล
๕. กำหนด วัน เวลา สถานที่ นัดหมายในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ
๖. เตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ และทีมพี่เลี้ยงในการดูแล
๗. จัดเตรียมแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ แบ่งออกเป็น ๒ ระยะดังนี้

ระยะที่ ๑

/ วันที่ ๒๔ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

๑. ประเมินความรู้โดยใช้แบบทดสอบก่อนเข้าสู่กระบวนการ
๒. บรรยาย "Nutrition support for CKD patients" โดยอายุรแพทย์โรคไตโรงพยาบาลหาดใหญ่
๓. บรรยาย "โรคไต" โดย แพทย์โรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๔. บรรยายและปฏิบัติการ "ยา" โดยเภสัชกรโรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๕. บรรยาย "การออกกำลังกาย" โดยกายภาพโรงพยาบาลคลองหอยโข่งฯ
๖. ร่วมปฏิบัติการออกกำลังกาย

ระยะที่ ๒ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มีการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดำเนินการดังนี้

๑. ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย ทีมวิทยากร
๓. บรรยายเสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดย ทีมวิทยากร NCD
๔. รวมวางแผนการประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล

วิมลพร ๑๒
๑๒

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน											
	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นเตรียมการ												
๑. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณและขออนุมัติโครงการ		↔										
๒. ประสานทีมวิทยากรในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			↔									
๓. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ และจัดทำทะเบียน			↔									
๔. ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์ม เอกสารที่จำเป็น												
ขั้นดำเนินการ												
๕. อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครั้งที่ ๑ Nutrition support for CKD patients การชั่งยา และการออกกำลังกาย												
๖. อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครั้งที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม												
๗. ประเมินติดตามภาวะไตเสื่อมรายบุคคล												

๖๓๑๑๑๑๑
 ๑๓

งบประมาณจากเงินบำรุง เป็นเงิน ๓๒,๕๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรม	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน
อบรมให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Nutrition support for CKD patients การใช้ยา และ การออกกำลังกาย ครั้งที่ ๑	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐ คนx๒๕ บาทx๒ มื้อ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - อาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐คนx๕๐ บาท) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๗ ชั่วโมง เป็นเงิน ๔,๒๐๐บาท - ค่าเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๑๐๐ ชุดๆละ ๓๕ บาท (๑๐๐ ชุดx๓๕ บาท) เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท - ค่าไวพิล ขนาด ๒ x ๑ เมตร จำนวน ๑ แผ่น เป็นเงิน ๕๐๐ บาท	๑๘,๒๐๐ บาท
อบรม การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครั้งที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรง การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐ คนx๒๕ บาทx๒ มื้อ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - อาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน (๑๐๐คนx๕๐ บาท) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๗ ชั่วโมง เป็นเงิน ๔,๒๐๐บาท	๑๔,๒๐๐ บาท

หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

การประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ตัวชี้วัด)/วิธีการติดตาม นิเทศควบคุมกำกับ	เครื่องมือ/วิธีการ	เกณฑ์
๑. เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จากระยะที่ ๓ ไปเป็นไตเสื่อม ระยะที่ ๔ และ ๕	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มีการเสื่อม ของไตระยะที่ ๔ และ ๕	๑. ข้อมูลใน HDC	คงที่หรือ ลดลงจากปี ๒๕๖๒

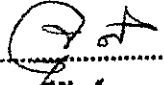
สำหรับ ๑๖๒

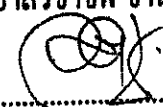
๑๖

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ตัวชี้วัด)/วิธีการติดตาม นิเทศควบคุมกำกับ	เครื่องมือ/วิธีการ	เกณฑ์
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงและญาติที่มี ภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อม ระยะที่ ๓ มีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารที่เหมาะสม การใช้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา ในผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อม ระยะที่ ๓ และสามารถนำไป ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ อย่างถูกต้อง	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติ ผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีความรู้ความเข้าใจ หลังการ อบรมเพิ่มขึ้น	๑. แบบทดสอบ Pre-test และ Post test	ร้อยละ ๙๐
	๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง และญาติ ผู้ดูแลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ อย่างถูกต้อง	๒. บันทึกการ ติดตามใน กิจกรรมครั้งที่ ๒	ร้อยละ ๙๐

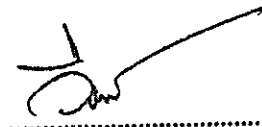
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

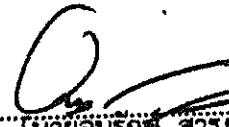
๑. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ ๓ ได้รับความรู้และมี
พฤติกรรมและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถประเมินปัญหาอุปสรรค และความสำเร็จในการดูแล
ตนเองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนได้

ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ
(นางสุรรัตน์ ถาวรเจริญ)
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นายสิน กลีบกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายอนุรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

วันที่ ๑๐/๐๖/๒๕๖๓



กำหนดการอบรมเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง” ครั้งที่ 2
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563

08.00น. – 08.30 น. ลงทะเบียนประชุม

08.30น. - 09.30 น. ประเมินและติดตามผลการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
โดยวิทยากร รพ.หาดใหญ่

09.30น. - 12.30 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โดย วิทยากร รพ.หาดใหญ่

12.30น. – 13.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง

13.00น. – 17.00 น. บรรยายการเสริมแรงการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยนพ.สุกิจ นำสวัสดิ์ชัยกุล

17.00น. ปิดการอบรม

วิภากร ๑๑/๑๒
๑๒

พ.ร. ๗๓/๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/-

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับและขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือโครงการ
“การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ขอรายงาน
ผลการตรวจรับและขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรัง” ให้กับ ร้าน ที่ ก้อปปี ซ้อป โดย น.ส.กัญต์กนิษฐ์ แก้วทิพย์ ที่อยู่เลขที่ ๒๗ ตำบลโคกม่วง อำเภอคลอง
หอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง เป็นเงินจำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) ซึ่งรายการจ่าย
ครั้งนี้ได้อยู่ในแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน โดยขอ
เบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

อำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจ ตามคำสั่ง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙ และตามคำสั่ง
จังหวัดสงขลา ที่ ๔๘๐๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ในวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่งแสนบาทถ้วน) และการอนุมัติจ่ายในครั้งนี้อยู่ใน
อำนาจที่ได้รับมอบ จึงเห็นควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าทำป้ายไว
นิล ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นางนุชจรี วันเพ็ญ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....
(นายสิน กลับกลาย)

ตำแหน่ง ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
๑๐ / ๘ / ๖๓

หมายเหตุ: เช็คเลขที่ ๐๕๖๙๒๖๕๖ ลงวันที่ ๑๐/๘/๖๓

๑๓๘๐๑๐๖๗

T ที คอปี้ ช็อป
T COPY SHOP
 28 น.7 ต.หนองแขว อ.หนองแขว ก.นครปฐม 76130
 หมายเลขโทรศัพท์ 3901100485941
 โทร 021-8433516

พ.ศ. ๖๓ / ๖๓
 เล่มที่ ๐๒
 เลขที่ ๙๙
บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER สุ.พ. ๑๓.๑๓.๑๓
 ที่อยู่ ADDRESS 1 ส.3 ต.ท.๑๓.๑๓
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 วันที่ DATE ๒๐/๘/๖๓

จำนวน Qty.	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
๑๐๐	หลอดไฟแอลอีดี	35	3500	-
1	โต๊ะไม้	500	500	-
รวมเงินแล้ว				
(๓ x ๑๐๐ (หลอดไฟ) 1 x ๕๐๐ (โต๊ะ)) ๒๐/๘/๖๓				
รวมเงิน TOTAL			4000	-

ผู้รับเงิน สุ.พ. ๑๓.๑๓.๑๓

.....
 P

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา

วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามบันทึกข้อความที่ สข ๑๖๓๒.๒/- ลงวันที่ ๓๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้จัดจ้างเหมาทำป้ายไวนิลฯ จำนวน ๑ แผ่น และเอกสารคู่มือ จำนวน ๑๐๐ เล่ม จากร้าน ที่ ก๊อปปี้ ซ็อบ โดย น.ส.กัณฑ์นิษฐ์ แก้วทิพย์ ที่อยู่เลขที่ ๒๗ ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุงานจ้างเหมาทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือฯ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ซึ่ง ร้าน ที่ ก๊อปปี้ ซ็อบ เป็นผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบสั่งของ/ใบกำกับภาษี เลขที่ ๖๐ เล่มที่ ๐๒ ลงวันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดคือ

ลำดับ	จำนวนหน่วย	รายการ	ราคา : หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
๑	๑ แผ่น	ป้ายไวนิลโครงการ"การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๕๐๐.๐๐	๕๐๐	๐๐
๒	๑๐๐ เล่ม	เอกสารคู่มือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม	๓๕.๐๐	๓,๕๐๐	๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๔,๐๐๐	๐๐

รวม ๒ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน)

เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ตามที่ตกลงกันไว้ เมื่อวันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๗๕ (๑) (๒) (๓) เห็นสมควรเบิกเงินค่าจัดจ้าง เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) พร้อมได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน และขอเสนอรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๗๕ (๕)

ส.ก.ก.ก.ก.ก.
/ผู้ตรวจรับ...

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับแล้ว ผลปรากฏว่า
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

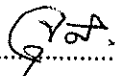
ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

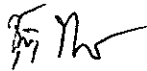
ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(น.ส.จิริรัตน์ จันทคาร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับแล้วปรากฏว่า ครบถ้วน
ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
- เห็นควรส่งหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา



(น.ส.ชุตินา ทวะกาญจน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


- ทราบ/ดำเนินการ



ลงชื่อ.....

(นายสิน กลับกลาย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

สงวนลิขสิทธิ์




ท. ทอปปี้ ช็อป
T.COPY SHOP

26 ม.7 ต.โคกสว่าง อ.คลองหนองไผ่ จ.สงขลา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 5901100435341
โทร. 001-8493515

เล่มที่ 02

เลขที่ 60

ใบส่งสินค้า
PROMISSORY NOTE

นาม CUSTOMER <u>อ.พ. รัตนา</u>	ทะเบียนการค้า _____
ที่อยู่ ADDRESS <u>1 ม. 9 ต. ทุ่งสาม</u>	วันที่ DATE <u>6/8/63</u>

จำนวน Qty.	รายการ Description	ราคา @	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
100 เล่ม	เอกสารคู่มือใช้กับเครื่องรีด	35	3500	-
	ใส่บัตรสีเหลือง			
1	ไดโนเสาร์กระดาษสีเหลือง	500	500	-
	ใส่ใส่กระดาษ			
รวมเงิน TOTAL			4000	-

ผู้ส่งสินค้า อ. พงษ์เทพ ผู้รับสินค้า อ. พงษ์

Handwritten signature and initials at the bottom right.

ใบส่งมอบพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

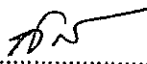
เรื่อง ขอส่งมอบงาน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้ตกลงให้ข้าพเจ้า ร้าน ที ก๊อปปี้ ซ็อบ โดย น.ส.กนต์กนิษฐ์ แก้วทิพย์ จ้างเหมาทำป้ายไว้นิลและเอกสารคู่มือ ตามใบสั่งจ้าง เลขที่ ๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามใบสั่งจ้างเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งมอบพัสดุเพื่อ ตรวจสอบและขอเบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(น.ส.กนต์กนิษฐ์ แก้วทิพย์)

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุแล้ว
- เห็นควรแจ้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดำเนินการตรวจรับฯ
- เพื่อโปรดพิจารณา



(นายเกียรติศักดิ์ รัตนชะ)

เจ้าหน้าที่

- แจ้ง/ดำเนินการ



(น.ส.สุติมา ทวะกาญจน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๗/๑๐/๒๕๖๓

๑๖

ใบสั่งจ้าง

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา

วันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ร้าน ที่ ก้อปี่ ซ้อป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน มีความประสงค์ที่จะขอจ้างเหมา ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	จำนวนหน่วย	รายการ	ราคา : หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
๑	๑ แผ่น	ป้ายไวนิลโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๕๐๐.๐๐	๕๐๐	๐๐
๒	๑๐๐ เล่ม	เอกสารคู่มือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม	๓๕.๐๐	๓,๕๐๐	๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๔,๐๐๐	๐๐

รวม ๒ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน)

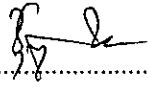
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

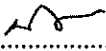
- กำหนดทำงานจ้าง ให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
- ระยะเวลารับประกัน (ถ้ามี) - ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้างนั้นแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่งร้อยบาทถ้วน) จนถึงวันที่ส่งงานถูกต้องและครบถ้วน
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ กรณีถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตรงตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- ท่านจะต้องยอมรับประกันความชำรุดบกพร่องหรือข้อขัดข้อง ตามระยะเวลาประกัน นับเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับมอบพัสดุ ภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดหรือข้อขัดข้องอันเนื่องมาจาก

๙/๒๕๖๓
๑๕

/การใช้งาน...

การใช้งานปกติ ท่านจะต้องซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ติดตั้งเดิม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(น.ส.ชุตินา ทวะกาญจน์)
...๔.../...๘.../...๒๕๖๓...

(ลงชื่อ)..........ผู้รับจ้าง
(น.ส.กนต์กนิษฐ์ แก้วทิพย์)
...๔.../...๘.../...๒๕๖๓...

๘๖๓๑๖๖
๑ =



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา ๙๐๒๓๐
ที่ สข ๑๖๓๒.๒/-

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอจ้างเหมาทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือโครงการโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา มีความประสงค์จะขอจ้างเหมาทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” วัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์และการอบรมโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒, ข้อ ๒๕(๕), ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ และข้อ ๕ จึงขอรายงานขอซื้อดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง คือ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์และการอบรมโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

๒. รายละเอียดและงานที่จะจ้าง คือ ทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” โดยวิธีเฉพาะเจาะจง รายละเอียดการจัดจ้าง ดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวนหน่วย	[] ราคามาตรฐาน [] ราคาที่ได้มาจากการสืบจากท้องตลาด		จำนวนและวงเงินที่ขอจ้างครั้งนี้			
					หน่วยละ	จำนวนเงิน		
๑	ป้ายไวนิลโครงการฯ ขนาด ๑๐๐ ซม. x ๒๐๐ ซม.	๑ แผ่น	๐	๐	๕๐๐	๐๐	๕๐๐	๐๐
๒	เอกสารคู่มือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม	๑๐๐ เล่ม	๐	๐	๓๕	๐๐	๓,๕๐๐	๐๐
ราคาสินค้า							๔,๐๐๐	๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %							-	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น							๔,๐๐๐	๐๐

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะจ้าง เป็นเงิน - บาท

๔. วงเงินที่จะขอจ้างครั้งนี้ เป็นเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการให้งานจ้าง ให้งานแล้วเสร็จ ภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๙) (แก้ไข)

๑๖. วิธีที่...

๖.วิธีที่จะจ้าง ดำเนินการจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๘(๓) ประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้าง ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง

๗.หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา


๘.ข้อเสนออื่นๆ

๘.๑ อาศัยอำนาจระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๗, ข้อ ๘๖(๑) และข้อ ๒๕(๕) เห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ หรือ ผู้ตรวจรับพัสดุ ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ ๕

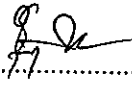
๘.๒ คำสั่งจังหวัดสงขลาที่ ๔๘๐๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


๑. เห็นชอบให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

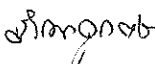

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

- เห็นควรให้ความเห็นชอบ

ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(น.ส.ชุตินา ทวะกาญจน์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

-เห็นชอบ

(ลงชื่อ)..........
(นายสิน กลัปกาย)
ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา ๙๐๒๓๐
ที่ สข ๑๖๓๒.๒/- วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจ้างเหมาทำป้ายไวเนลและเอกสารคู่มือโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เห็นชอบ รายงานขออนุมัติจ้างเหมาทำป้ายไวเนลและเอกสารการอบรมโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๔ รายละเอียดดังแนบ

ในการนี้เจ้าหน้าที่ได้เจรจาตกลงราคากับ ร้าน ที ก๊อบปี้ ซ็อบ ที่อยู่เลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๗ ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง แล้ว ปรากฏว่าเสนอราคาเป็นเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๙ จึงเห็นควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑.อนุมัติให้สั่งจ้าง ร้าน ที ก๊อบปี้ ซ็อบ เป็นผู้รับจ้าง ในวงเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน)

๒.ลงนามใน รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้างเหมาฯ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(น.ส.ชุตินา ทวะกาญจน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เห็นชอบ

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสิน กลัปลาย)

ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

๑๖๓๒๐๑๒
๑/-

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ
รายการ สำหรับการจ้างเหมาทำป้ายไวเนลและเอกสารคู่มือโครงการ“การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ข้าพเจ้า น.ส.ชุตินา ทะกาญจน์

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นายเกียรติศักดิ์ รัตน์ะ

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรใน
หน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม

(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

๑๖/๓๐๖๐๗๒
๑๖



ประกาศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อ/จัดจ้าง สำหรับการจ้างเหมาทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือ
โครงการ“การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ดำเนินการจัดจ้างเหมาทำป้ายไวนิลและเอกสารคู่มือโครงการ“การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ ร้าน ที ก๊อปปี้ ซ้อป โดยเสนอราคา เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน) และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสิน กลับกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

T. COPPY SHOP (ที.ก๊อปปี ซ้อป)

26 ม.7 ต.โคกม่วง อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1789779774 โทร. & Fax 074 -473514 มือถือ 091 -8493515

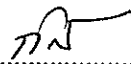
ใบเสนอราคา

วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า ร้าน ที ก๊อปปี ซ้อป เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1789779774 ที่ตั้งสำนักงานอยู่เลขที่ 26 ม.7 ต.โคกม่วง อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา โดย น.ส.กัญตักนิษฐ์ แก้วทิพย์ ขอเสนอราคาจ้างเหมาดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	จำนวน หน่วย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	1 แผ่น	ป้ายไวนิลโครงการ“การดูแลผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง” ปิงบประมาณ 2563	500.00	500	00
2	100 เล่ม	เอกสารคู่มือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม	35.00	3,500	00
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		4,000	00

รวมเงินทั้งสิ้น 4,000.00 บาท (เงิน สี่พันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอราคา
(น.ส.กัญตักนิษฐ์ แก้วทิพย์)

นางกัญตักนิษฐ์
๑๖

ใบแทน



ทะเบียนเลขที่ 3901100435341.....

คำขอที่ 9002155000016.....

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว กันต์กนิษฐ์ แก้วทิพย์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2548

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ที ก๊อบ บี ซ้อป

เขียนเป็นอักษรโรมัน

T COPY SHOP

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ขายกระดาษอุปกรณ์การเขียน จำหน่าย ก๊อบบีซ้อป

การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้อินเทอร์เน็ต

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 26 หมู่ที่ 7 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง โคนมวง อำเภอ/เขต คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา

ออกให้ ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556



๓๓๓๐๐๒๖
D

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9011 00435 34 1

นางสาวกนกนิต แก้วทิพย์
 Name Miss Kankanit
 Last name Kaewhip
 เกิดที่ 22 ส.ค. 2518
 Date of Birth 22 Aug. 1975

นางสาวกนกนิต แก้วทิพย์
 23/1 หมู่ 5 ต.คลองข่อย อ.คลองข่อย จ.สุพรรณบุรี

30 ส.ค. 2561
 วันออกบัตร 30 Oct. 2018
 Date of Issue

21 ส.ค. 2570
 วันหมดอายุ 21 Aug. 2027
 Date of Expiry

98050070189701

กนกนิต



BORA-10.5-05-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1278431-97

กนกนิต



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอ คลองหอยโข่ง จังหวัด สงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/-

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจ้างเหมาทำป้ายไวเนลและเอกสารคู่มือโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีความประสงค์จะขออนุมัติในหลักการจ้างเหมาทำป้ายไวเนลและเอกสารคู่มือโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์และใช้ในการอบรมโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน และขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ ดังนี้

๑. น.ส.จุรีรัตน์ จันทคาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในหลักการ และให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่พัสดุ
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

อนุมัติ

(นายสิน กลับกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

๙/๓๐๑๑๒๖