

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ปี 2564

1. ผลการดำเนินงาน

- เด็ก 0-5 ปีได้รับการประเมินพัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องตามวัย ร้อยละ 95
- เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ร้อยละ 90
- ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 95

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

2.2.1 อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 30 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	22,450 บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	20,450 บาท
งบประมาณเหลือส่งโครงการ	2,000 บาท

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....
แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....ไม่มี.....

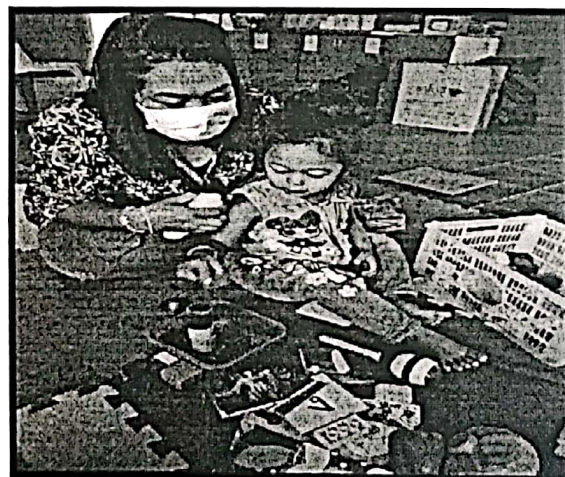
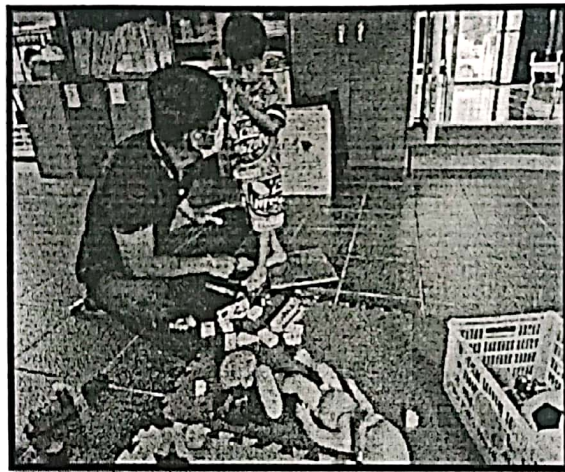
ลงชื่อ อินต์ชา ผู้รายงาน

(นางสาวอินต์ชา แผละหิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

30 กันยายน 2564

ภาพประกอบโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี



ร.ร.เทศบาล
อ.ลพบุรี แอ.น่าน



ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริ เมดิเทค
SINSIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP
 4 หมู่ 12 ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180
 โทร. (074) 260613, 081-6780117 FAX : (074) 260613

ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY

ทะเบียนการค้าเลขที่ สข. 4675
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903542002056 เอกสารออกเป็นชุด

(สำนักงานใหญ่)

ลูกค้า โรงพยาบาล ปากพะยูน
 965 ม.1 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000858655

เลขที่ใบส่งของ
 INV. NO.

IV-31482

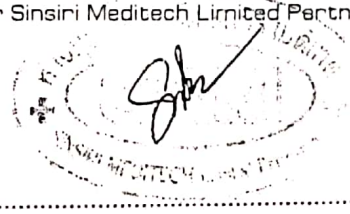
วันที่รับ DATE	ใบส่งของเลข P/O NO.	กำหนดชำระใบ TERM OF PAYMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบส่งของ REG NO	พนักงานขาย SALEMAN
7 / 4 / 64	793/2564				บิ่งอร
รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT		
เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กทารก (Zepper รุ่น ACS - 20B-YE)	1 เครื่อง	7,500.00	7,500.00		
เครื่องวัดส่วนสูงบุคคลระบบดิจิทัล (CAMRY รุ่น HT 701)	1 เครื่อง	950.00	950.00		
ที่วัดความยาวเด็ก	1 ชุด	3,000.00	3,000.00		
สินค้าที่ซื้อแล้วจะคืนหรือเปลี่ยนโปรดแจ้งภายใน 15 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ ถือว่าลูกค้ารับของเรียบร้อยแล้ว	ราคาสินค้า		10,700.93		
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....7%		749.07		
จำนวนเงิน AMOUNT (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		11,450.00		

ส.เมดิเทค
 อ.รัตภูมิ นนทบุรี

โปรดส่งจ่ายแก่คนเข้าบัญชีในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค
 ชที่เช็ค/ตราฟ.....ธนาคาร.....สาขา.....

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค
 For Sinsiri Meditech Limited Partnership

ผู้รับสินค้า RECEIVED BY [Signature]	ผู้ส่งสินค้า SUPPLIED BY [Signature]	ผู้อนุมัติ APPROVED BY [Signature]
--	--	--



บริษัท สินสิริ เมดิเทค จำกัด สินสิริ เมดิเทค
 SINIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP

ต้นฉบับ ใบเสร็จรับเงิน
 ORIGINAL RECEIPT

(สำนักงานใหญ่)

ฉบับนี้จัดทำขึ้น ณ วันที่ 15 มิ.ย. 2564
 เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: IV-31482

โรงพยาบาล ปากพระบูรณ์
 965 ม. 1 ต. ปากพระบูรณ์ อ. ปากพระบูรณ์ จ. พัทลุง
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000858855

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
 INV. NO.
 IV-31482

วันที่ DATE	ใบสั่งซื้อ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PERMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบกำกับ REG. NO.	พนักงานขาย SALESMAN
15 6 - 64	793/2564				ปิยะ
1	เครื่องตั้งน้ำหนักเด็กทารก (Zepper รุ่น ACS - 20B-YE)			1 เครื่อง 7,500.00	7,500.00
2	เครื่องวัดส่วนสูงบุคคลระบบดิจิทัล (CAMRY รุ่น HT 701)			1 เครื่อง 950.00	950.00
3	ที่วัดความยาวเด็ก			1 ชุด 3,000.00	3,000.00
				ราคาสินค้า	10,700.93
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	749.97
				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	11,450.00

15 มิ.ย. 2564
 (นางสาวรมย์ พิทักษ์)
 นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง
 หัวหน้าแผนกการเงินและบัญชี

ใบนี้ที่ออกจะถือเป็นใบเสร็จรับเงินในกรณี
 ใบนี้ในทางที่อื่นถือว่าไม่ถูกต้องหรืออันใด

โปรดส่งใบเสร็จรับเงินนี้มาที่ บัญชีธนาคาร
 สาขา...
 วันที่ 15/6/64

ใบนาม: บัญชีธนาคาร สินสิริ เมดิเทค
 For Siniri Meditech Limited Partnership

อำนาจกมลพิง
 0๓๐ ๕๖

เล่มที่ 213

ใบเสร็จรับเงิน

No 10807

ร้านโอลด้าพาณิชย์

123 ม 1 ถ.มัสยิตกลาง ต.ปากพะยูน

อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9306 00004 42 9

อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7 อัตราศูนย์

วันที่	12 5 66
นาม	โรงเรียนอัสสัมชัญ
ที่อยู่	อ.ปากพะยูน (พัทลุง)

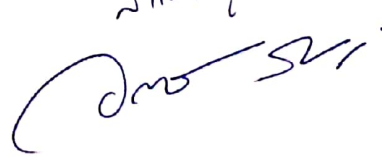
ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
	ซื้อเครื่องใช้สำนักงาน			3000	-
	เล่มที่ 304/15421				
	จำนวน 5 เมท				
	12 พ.ค. 2564				
	(นายสมชาย นิ่มนวล)				
	ผู้อำนวยการในตำแหน่ง				
	หัวหน้างานการเงินและบัญชี				
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			3,000	-
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม			196	26
	รวมราคาทั้งสิ้น			3,196	26

ชำระโดย เงินสด

เช็คธนาคาร สาขา อากลา สาขา อากพ.ก. เลขที่ 43010395 วันที่ 12-5-66

ผู้รับเงิน..... ผู้รับสินค้า..... ผู้ส่งสินค้า.....

กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์เมื่อเช็คนี้ได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

เจ้าภาพทุกตัว




บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ๔๕๖ หมู่ ๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๒๗.๓๐๑/๔/.....

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ตามที่โรงพยาบาลปากพะยูน ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล อ่าวพะยูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๒,๔๕๐ บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อใช้ดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ได้จัดโครงการอบรมในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยขออนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายโครงการดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวันอบรมผู้ดูแลเด็กรุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๐ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท ✓
 ๒. ค่าอาหารกลางวันอบรมผู้ดูแลเด็กรุ่นที่ ๒ จำนวน ๓๐ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท ✓
 ๓. ค่าอาหารว่างอบรมผู้ดูแลเด็กรุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท ✓
 ๔. ค่าอาหารว่างอบรมผู้ดูแลเด็กรุ่นที่ ๒ จำนวน ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท ✓
- รวมเป็นจำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อ.ลลิตา

(นางสาวอันทิกา แผละหีม)
นักวิชาการสาธารณสุข

[Signature]
(นางสาวนิชาภา เพชรพัฒนาไกร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลปากพะยูน

อนุมัติ ไม่อนุมัติ


[Signature]
(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

*ส.ก.ก.ต.บ
อ.ลลิตา นนอเน่ม*

คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์
โทร ๐-๗๕๖๔-๔๔๒๗

[Signature]


บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9306 00340 50 0

ชื่อและชื่อสกุล นาง สุกัญญา จันทวงศ์
 Name Mrs. Sukanya
 Last name Jantawong

บัตรวันที่ 25 พ.ค. 2514
 Date of Birth 25 May 1971


ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 152/1 หมู่ที่ 8 ต.ปากพระคุณ
 อ.ปากพระคุณ จ.พิจิตร
 10 มิ.ย. 2558
 วันออกบัตร 18 Jun. 2013 (นางชวดี อิ่มจันทร์)
 วันที่พิมพ์บัตร 24 พ.ค. 2558
 วันที่หมดอายุ 24 May 2022
 เลขประจำตัวบัตรประชาชน 9306-02-08180942



สิวณาจุกอ๓๐๑
 นางสุกัญญา จันทวงศ์

BORA-16-01



ประเทศไทย
 THAILAND

JTO-0694015-33

สิวณาจุกอ๓๐๑
 อ้นต๊น นนระเน็ง

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม

โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี รุ่นที่ ๒

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ (เข้า)	ลายมือชื่อ (ป่วย)	หมายเหตุ
1	น.ส. อรุณรัตน์ คงแสง	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
2	น.ส. กัญญา แก้วสุวรรณ	กัญญา	กัญญา	
3	น.ส. อรุณรัตน์ ประจักษ์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
4	นาง อารีย์ ไกรณะ	อารีย์	อารีย์	
5	นางสาว จิราพร กุศลใจ	จิราพร	จิราพร	
6	นางสาว ชนดีวิทย์	ชนดีวิทย์	ชนดีวิทย์	
7	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
8	นางประจักษ์ อรุณรัตน์	ประจักษ์	ประจักษ์	
9	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
10	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
11	น.ส. กัญญา แก้วสุวรรณ	กัญญา	กัญญา	
12	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
13	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
14	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
15	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
16	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
17	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
18	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
19	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
20	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
21	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
22	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
23	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
24	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
25	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
26	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
27	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
28	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
29	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
30	น.ส. อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	

สุภาภรณ์
อติพร และ...

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม

โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี รุ่นที่ ๑

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ (เข้า)	ลายมือชื่อ (บ่าย)	หมายเหตุ
1	หม่อมลัดดา งามขำ	ลัดดา	ลัดดา	
2	นางสาวก้อง ใจเพชร	ก้อง	ก้อง	
3	นางประไพ สว่างทอง	ประไพ	ประไพ	
4	สมิลา งามคำ	สมิลา	สมิลา	
5	น.ส. อังคณา สีโง่นขาว	อังคณา	อังคณา	
6	นางสาวอริยา แก้วหนองแก้ว	อริยา	อริยา	
7	เพ็ญ เพ็ชรคำใส	เพ็ญ	เพ็ญ	
8	นางลัดดา สีลาเพชร	ลัดดา	ลัดดา	
9	นางสาวสุภาวดี แก้วขำแก้ว	สุภาวดี	สุภาวดี	
10	น.ส. อรรณา เมืองธวัช	อรรณา	อรรณา	
1	นางทองศรี แก้วรอด	ทองศรี	ทองศรี	
12	นางดาภา หอม	ดาภา	ดาภา	
3	อรุณี ทวีชัย	อรุณี	อรุณี	
4	นางสาวธัญญา ศรีภัก	ธัญญา	ธัญญา	
15	นางสาวกัญญา ศรีภัก	กัญญา	กัญญา	
6	นาง อัมพันธ์ อัมพันธ์	อัมพันธ์	อัมพันธ์	
7	นาง อ้อม อ้อม	อ้อม	อ้อม	
8	นาง ประดิษฐ์ ประดิษฐ์	ประดิษฐ์	ประดิษฐ์	
9	นางลัดดา งามคำ	ลัดดา	ลัดดา ลัดดา	
10	นางสุวิมล งามคำ	สุวิมล	สุวิมล	
1	นาย อธิปไตย งามคำ	อธิปไตย	อธิปไตย	
2	นาง กิตา กิ่งแก้ว	กิตา	กิตา	
3	นาง อรุณี อรุณี	อรุณี	อรุณี	
4	นาง อรุณี อรุณี	อรุณี	อรุณี	
15	นาง กัญญา กิ่งแก้ว	กัญญา	กัญญา	
6	นางสาวกัญญา อัมพันธ์	กัญญา	กัญญา	
4				
8	นางพรทิพย์ งามคำ	พรทิพย์	พรทิพย์	
9	นางสาวกัญญา กิ่งแก้ว	กัญญา	กัญญา	
10	นาง อังคณา อังคณา	อังคณา	อังคณา	
1	นางสาว อ้อม อ้อม	อ้อม	อ้อม	

นางสาวกัญญา อัมพันธ์
อัมพันธ์ อัมพันธ์



งานตรวจสอบและควบคุมภายใน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
เลขที่รับ ๕๙๓	เลขที่รับ 002700
วันที่ 17 ก.พ. 2564	วันที่รับ
เวลา 11.12 น	วันที่รับ
ผู้รับ	เวลา 17 ก.พ. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง โทร.๐๗๕๖๕๙๕๑๒๗
 ที่ พท. ๐๐๓๒.๓๐๔/๔/๒๓๖๔ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
 เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

๑.เรื่องเดิม

ตามที่หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลปากพะยูน ได้รับอนุมัติโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี ๒๕๖๔ เป็นเงินจำนวน ๒๒,๔๕๐ บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียดตามโครงการที่เสนอมาด้วยแล้ว

๒.ข้อเท็จจริง

หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลปากพะยูน ได้กำหนดจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี แก่กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๖๐ คน โดยแบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ สถานที่ ณ ห้องประชุม คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

๓.ระเบียบ/กฎหมาย

๓.๑ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕

๓.๒ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๙๓๒ /๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องการมอบอำนาจในการอนุมัติ การเดินทางไปราชการ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อ ๓ มอบอำนาจการอนุมัติโครงการ หรือ หลักสูตรการฝึกอบรม การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือหลักสูตรการอบรม การอนุมัติให้จัดการอบรม การจัดงาน และการอนุมัติให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว การอนุมัติการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการจัดงาน ให้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำหรับการฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น(๓.๒)

๔.ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุข โดยผู้จัดทำโครงการมีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายตามโครงการที่เหมาะสมและถูกต้องตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้องแล้ว

จึงขออนุมัติดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๖๐ คน โดยแบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ สถานที่ ณ ห้องประชุมคลินิกเวชปฏิบัติ

วิภาดา อัครนิพนธ์
 อธิบดีฯ แฉวงค์

ครอบครัวบ้านโพธิ์ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๒๒,๔๕๐ บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการต่อไป



(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

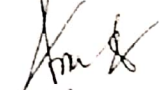
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

() เพื่อโปรดทราบ

(✓) เพื่อโปรดพิจารณา รักษาพยาบาล ของคนติดเชื้อ Covid-19 ซึ่งประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

(✓) เห็นควร อนุมัติ ให้เบิกจ่ายงบฯ และ มีเงินสำรองจ่าย Covid-19

ขอแสดงความ




(นายไชติ ชัยเปี่ยม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้างานตรวจสอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

19 ก.พ. 64

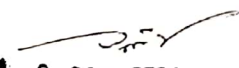

19/2/64



(นายไพศาล เกื้ออรุณ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

2/64

อำเภอสุกใส
อ.เสด็จ นนทบุรี


9 ก.พ 2564