



สรุปผลโครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



จัดโดย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
โครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายงาน ณ วันที่ เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑. ชื่อโครงการ | โครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง |
| ๒. ชื่อหน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา |
| ๓. งบประมาณที่ได้รับ | ๒๖๖,๖๐๐ บาท |
| ๔. งบประมาณที่ใช้ไป | ๒๖๖,๑๒๓ บาท |
| ๕. งบประมาณคงเหลือ | ๔๗๗ บาท |

หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้นำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยได้ถือปฏิบัติตามระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง และได้ส่งหลักฐานดำเนินการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มาพร้อมหนังสือนำส่งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไปแล้ว

หน่วยงาน/กลุ่ม/ชุมชน ไม่สามารถดำเนินการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้เพราะเหตุผลดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

และขอจัดส่งเงินพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องคืนมาพร้อม หนังสือนำส่งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไปแล้ว

(ลงชื่อ).....
(นางสารีนา ปากบารา)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....
(นายกาดาพี ทะยี่เด)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



สรุปผลการดำเนินงานโครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ประเภทการสนับสนุน ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (กองสาธารณสุข)

กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลเทพา

๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความทันสมัย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาลในแต่ละยุคแต่ละสมัย ตลอดจนการเข้าถึงบริการของรัฐยามเจ็บป่วยของประชาชนที่เสมอภาคและเท่าเทียมกันในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานภาพด้าน สุขภาพ และแบบแผนพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนไป ดังจะเห็นได้จากการเจ็บป่วยด้วย โรคติดต่อที่เกิดจากตัวเชื้อโรค สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและสุขวิทยาส่วนบุคคลมีแนวโน้มลดลง แต่การ เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อกันเกี่ยวเนื่องมาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น การเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและอุบัติเหตุ ที่มีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุ การตายในอันดับต้นๆ ของประเทศ

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นกลุ่มโรคที่มีปัจจัยสาเหตุการนำสู่โรคจาก ปัจจัยเสี่ยงร่วม และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การ รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม จากข้อมูลHDC ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตำบลเทพามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน ๓๖, ๖๔ และ ๕๔ ราย ตามลำดับ มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๗๓๘, ๑,๑๙๐ และ ๑๗๖ ตามลำดับมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑,๐๕๙, ๕๖๗ และ ๖๒๖ ตามลำดับ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพาจึงได้จัดทำโครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อสม.มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพและเพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรวมทั้งเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลด ภาวะแทรกซ้อน

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อสม.มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ
๒. เพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
๓. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน

๓. ตัวชี้วัด

๑. มากกว่าร้อยละ ๙๕ ของอสม.มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ
๒. มากกว่าร้อยละ ๙๕ ของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๓. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน

/๔. เป้าหมาย...

๔. เป้าหมาย

กลุ่มผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลเทพา

๕. วิธีการดำเนินงาน

| กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|--|------------------------------|---|
| <p><u>๑. กิจกรรมการอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ</u></p> <p>๑.๑ ติดต่อประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>๑.๒ ประสานอสม.</p> <p>๑.๓ ดำเนินการอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ</p> | ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ | - กองสาธารณสุขฯ อบต.เทพา - โรงพยาบาลเทพา |
| <p><u>๒. กิจกรรมการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</u></p> <p>๒.๑ เตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สำหรับการตรวจคัดกรอง</p> <p>๒.๒ กำหนดแผนการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</p> <p>๒.๓ ดำเนินการการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง</p> <p>๒.๔ ส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> | ๒๖ มีนาคม – ๙ เมษายน ๒๕๖๔ | - กองสาธารณสุขฯ อบต.เทพา - โรงพยาบาลเทพา |
| <p><u>๓. กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายกลุ่ม</u></p> <p>๓.๑ กำหนดแผนการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายกลุ่ม</p> <p>๓.๒ ประสานหน่วยงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>๓.๓ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายกลุ่ม พร้อมทั้งให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๓ ครั้ง ในเดือนมีนาคม พฤษภาคม กรกฎาคม ๒๕๖๔</p> | ๒๖ มีนาคม – ๙ เมษายน ๒๕๖๔ | - กองสาธารณสุขฯ อบต.เทพา - โรงพยาบาลเทพา - อสม. |
| <p><u>๔. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษารายบุคคล</u></p> <p>๔.๑ กำหนดแผนการสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษารายบุคคล</p> <p>๔.๒ ประสานหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>๔.๓ ดำเนินการสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษารายบุคคล</p> | -ไม่ได้ดำเนินการ | - ไม่ได้ดำเนินการ |

/๖. งบประมาณ...

๖. งบประมาณ

| | | |
|---------|-------|-----------------------|
| รายรับ | จำนวน |๒๖๖,๖๐๐.....บาท |
| รายจ่าย | จำนวน |๒๖๖,๑๒๓..... บาท |
| คงเหลือ | จำนวน |๔๗๗.....บาท |

แยกค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรม ดังนี้

๖.๑ กิจกรรมการอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท ๑๕๐ คน เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ช.ม.ๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- ค่าวัสดุ เป็นเงิน ๑,๖๒๓ บาท
- ค่าไว้นิล เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๗,๓๒๓ บาท

๖.๒ กิจกรรมการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- ค่าอุปกรณ์วัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน ๔๐ เครื่องๆละ ๒,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๘๘,๐๐๐ บาท
- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตจำนวน ๔๐ เครื่องๆละ ๒,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าเครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๔๐ เครื่องๆละ ๖๕๐ บาท เป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๑๔,๐๐๐ บาท

๖.๓ กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่ายกลุ่ม

- ค่าแผ่นตรวจเบาหวาน(test strip) จำนวน ๑๐ กล่องๆละ ๑,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท
- ค่าเข็มเจาะปลายนิ้ว จำนวน ๕ กล่องๆละ ๗๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
- ค่าสำลีแอลกอฮอล์ จำนวน ๒ กล่องๆละ ๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๗๗๖ คน เป็นเงิน ๑๙,๔๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน ๒ ช.ม.ๆละ ๔๐๐ บาท จำนวน ๗ ครั้ง เป็นเงิน ๕,๖๐๐ บาท
- ค่าไว้นิล เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๔๔,๘๐๐ บาท

๖.๔ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และการให้คำปรึกษารายบุคคล

-ไม่มีค่าใช้จ่าย-

๗. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

| ที่ | วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม | สภาพความสำเร็จ | | ผลการดำเนินงาน |
|-----|--|----------------|----------|---|
| | | บรรลุ | ไม่บรรลุ | |
| ๑ | เพื่อให้ อสม.มีความรู้ในการใช้ อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ | √ | | - อสม.เข้าร่วมอบรม จำนวน ๑๓๒ คน จาก อสม. จำนวน ๑๕๐ คน - อสม.มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ |
| ๒ | เพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง | √ | | ประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๗๒๐ คน จากจำนวน ๗๕๐ คน |
| ๓ | เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน | √ | | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน |

๘. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

| ที่ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผล | สภาพความสำเร็จ | | วิธีประเมิน | รายละเอียด |
|-----|--|----------|------|----------------|----------|--|--|
| | | | | บรรลุ | ไม่บรรลุ | | |
| ๑ | ร้อยละ อสม.มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ | >๙๕ % | ๙๖ % | √ | | ประเมินจากการตอบแบบประเมินโดยสู่ม อสม.ที่เข้าร่วมอบรมเป็นผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๕๐ คนหลังจากการอบรม | อสม. จำนวน ๕๐ คนตอบแบบประเมินหลังจากอบรม มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๖ และอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๔ |
| ๒ | ร้อยละประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | >๙๕ % | ๙๖% | √ | | ประเมินจากจำนวนรายชื่อผู้เข้าร่วมคัดกรองในกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | กำหนดกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรม จำนวน ๗๕๐ คน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๗๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖ |

| ที่ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผล | สภาพความสำเร็จ | | วิธีประเมิน | รายละเอียด |
|-----|---|----------|-----|----------------|----------|--|---|
| | | | | บรรลุ | ไม่บรรลุ | | |
| ๓ | ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยและลด ภาวะแทรกซ้อน | >๘๐ % | ๘๖% | ✓ | | ประเมินจากการตอบแบบประเมินโดยสุ่มจากประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๕๐ คน หลังจากจัดกิจกรรม | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๕๐ คน ตอบแบบประเมินหลังจากจัดกิจกรรมโดยมีคำถาม ใน แบบ ประเมิน จำนวน ๑๐ ข้อ มีผู้ที่ตอบคำถาม ถูกทั้งหมด จำนวน ๑๐ ข้อ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖ และมีผู้ที่ตอบคำถาม ถูก ๙ ข้อ จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗ |

๑๐. สรุปในภาพรวม

๙.๑ จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่น

๙.๒ จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- ไม่มี

๙.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม ในครั้งนี้

- ไม่มี

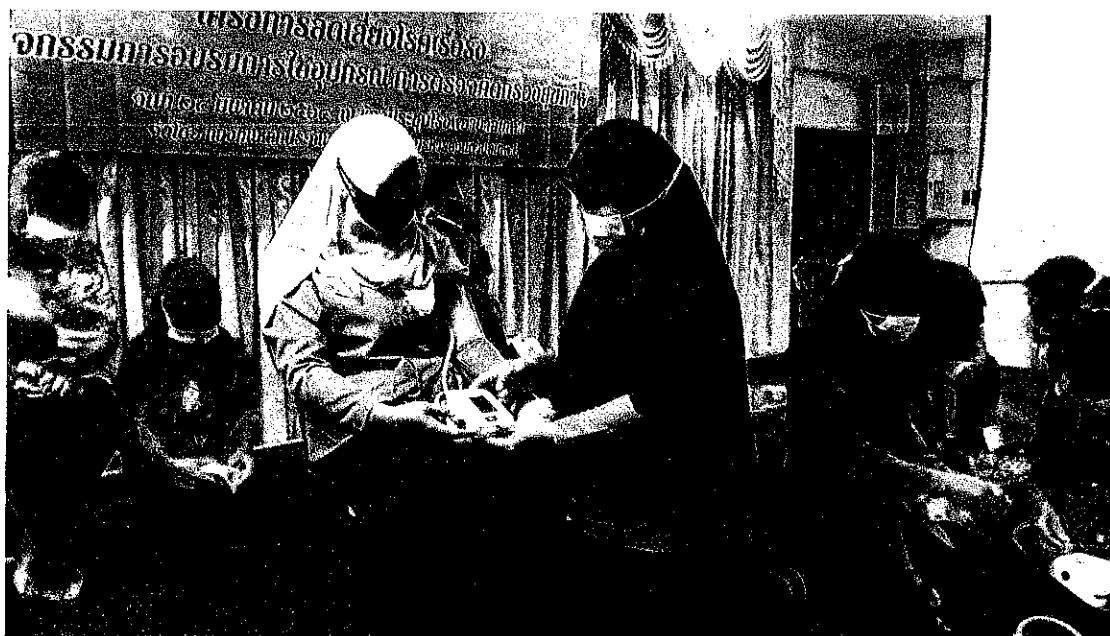


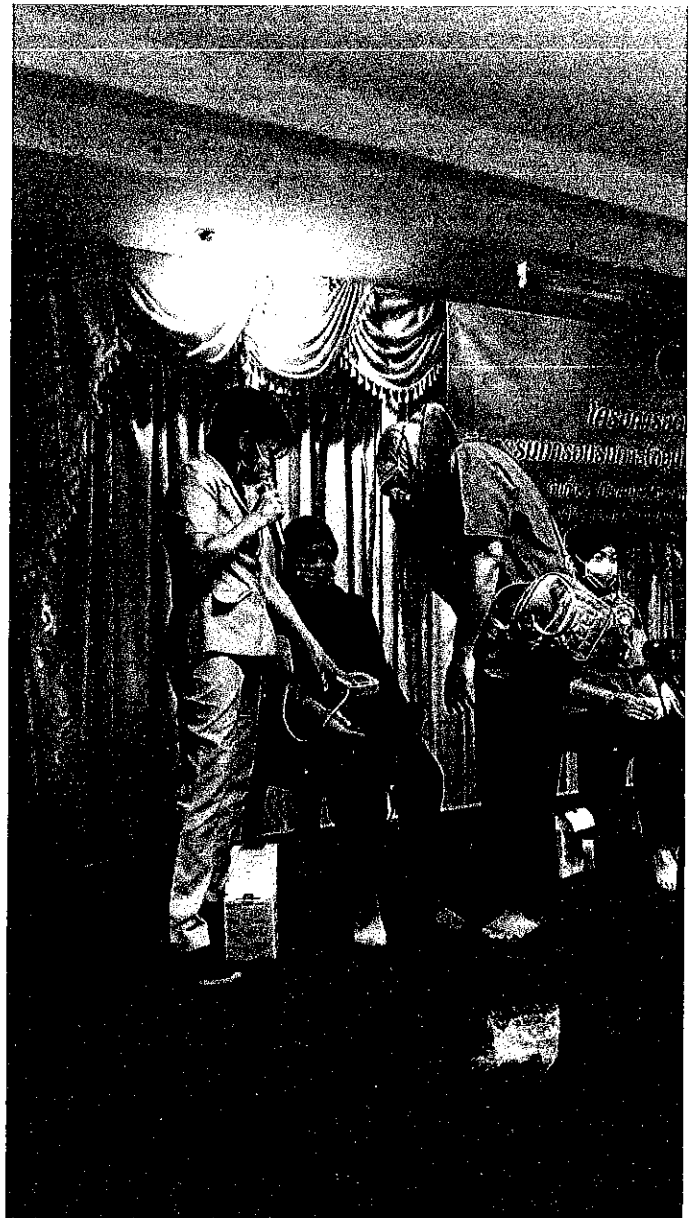
(นางสารีนา ปากบารา)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ผู้รายงาน

ภาพกิจกรรมการอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ





ภาพกิจกรรมการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง/
กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายกลุ่ม









หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินจ้างทำป้าย โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ในวงเงินงบประมาณ ๒๖๖,๖๐๐ บาท

ข้อเท็จจริง บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง เพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างทำป้าย โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ ร้านดิจิตาร์ เป็นเงิน ๔๐๐ บาท (แก๊รร้อยบาทถ้วน)

ระเบียบ ข้อกฎหมาย ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการรับเงิน การจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินแผ่นดินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ หมวดที่ ๔ การเบิกข้อ ๕๒

ข้อพิจารณา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้แนบเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายมาพร้อมนี้แล้ว

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ

(นายกาดดาฟี หะยีเด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายวิโรจน์ รัตนาสัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



อนุมัติ



ไม่อนุมัติ

เพราะ.....

(นายวิชิตร์ เตะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอความเห็นชอบจัดจ้างทำป้าย โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข ขบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ในวงเงินงบประมาณ ๒๖๖,๖๐๐ บาท

ข้อเท็จจริง ข้าพเจ้านางสารีนา ปากบารา ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานได้จัดจ้างทำป้าย โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ รายการ จากร้านติจิตาร์ เป็นเงิน ๙๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน |
|----------|---|--------|
| ๑ | ไวเนลโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง กิจกรรมการอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ ขนาด ๑.๕ x ๒ ม. | ๑ ป้าย |
| ๒ | ไวเนลโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสียงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขนาด ๑.๕ x ๒ ม. | ๑ ป้าย |

ทั้งนี้ผู้ขายได้นำส่งวัสดุดังกล่าวแล้ว ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ และผู้ตรวจรับได้ตรวจสอบแล้วว่ามีความถูกต้องครบถ้วน จึงรับไว้เป็นที่เรียบร้อยและให้ถือว่ารายงานขอความเห็นชอบนี้เป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

ข้อกฎหมาย การจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ วรรคหนึ่ง ตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการจัดพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ ตาราง ๑ ข้อ ๓

ข้อพิจารณา เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบฯ จึงขอรายงานขอความเห็นชอบการจัดจ้างดังกล่าว และขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามงบประมาณรายจ่ายประจำปี งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข ขบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง จำนวน ๙๐๐ บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน) ให้กับ ร้านติจิตาร์ โดยได้แนบเอกสารการจัดจ้างมาพร้อมรายงานดังนี้

๑. ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน ๑ ชุด
๔. ภาพถ่ายป้ายไวเนล จำนวน ๑ ฉบับ

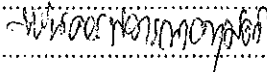
/ข้อเสนอ

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ



(นางสารินา ปากบารา)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



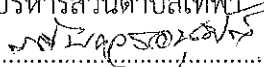
(ลงชื่อ)



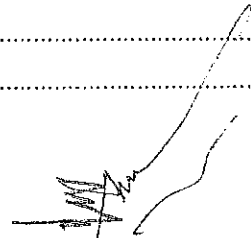
(นายกาตาพี ทะยี่เด)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



(ลงชื่อ)



(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

คำสั่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ)



(นายภิจิตร เตชะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2564

เลขที่ผู้เบิก 64-02-00000-0000000-00091/51
วันที่จัดทำ 5 เมษายน 2564

เลขที่คลังรับ 449/64
วันที่คลังรับ 5 เม.ย. 2564

| รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|--|----------------|--|
| มูลค่าสินค้าหรือบริการ / เงินรับฝากอื่น ๆ - ระยะสั้น-โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง | 218,084 | 11 สัญญา 17/2564(CNTR-0088/64) |
| บวก กายมีมูลค่าเพิ่ม | 15,265 | 89 เบิกจ่ายงวดที่ 1 |
| จำนวนเงินที่ขอเบิก | 233,350 | 00 |
| หัก กายหัก ณ ที่จ่าย | 2,180 | 84 |
| จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ | 231,169 | 16 เพื่อจ่ายเป็นค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และวัสดุตามโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง |

(ตัวอักษร) (สองแสนสามหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบเก้าบาทสิบหกสตางค์)

หน่วยงานผู้เบิก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| แหล่งเงินที่ขอเบิก | คงเหลือยกมา | คงเหลือยกไป |
| เงินรับฝากอื่นๆ | 235,450.00 | 2,100.00 |

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นายกาดาศี หนะยโค)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 5 เม.ย. 2564

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางสาวโคมน-เพชรจารล) นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่ 5 เม.ย. 2564

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางดวงมณี พรหมทอง)

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

วันที่ 5 เม.ย. 2564

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางสาวศิริพร วิจิตต์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 5 เม.ย. 2564

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 233,350.00 บาท

(ลงชื่อ)..... (นายภิจิตร เตะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

วันที่ 5 เม.ย. 2564

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....

เลขที่เช็ค..... ลงวันที่.....

จำนวนเงิน 231,169.16 บาท (สองแสนสามหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบเก้าบาทสิบหกสตางค์)

จ่ายให้ นางจันทนา ต่วนณี

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 000089/64 ลงวันที่ 7 เม.ย. 2564

พล โปรดักส์
พัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
1-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร BX03762
เลขทะเบียนนิติบุคคล
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9004 00013 80 7
(ต้นฉบับ)

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

AR00533

วันที่ 7/4/64

คำ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

หน้า 1

142 หมู่ 4 ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

อัตราภาษี 7

เลขผู้เสียภาษี 0994000581327

เงื่อนไขการชำระ

โทรศัพท์

อ้างอิง SA03766

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | ราคา/บาท | ส่วนลด | รวม |
|-------|---|---------------|----------|--------|------------|
| 1 | เครื่องตรวจน้ำตาล Accu-chek Performa | 40.00 เครื่อง | 2,200.00 | | 88,000.00 |
| 2 | เครื่องวัดความดันโลหิต Omron HEM 7121 | 40.00 เครื่อง | 2,500.00 | | 100,000.00 |
| 3 | เครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริง | 40.00 เครื่อง | 650.00 | | 26,000.00 |
| 4 | แผ่นตรวจน้ำตาล Accucheck Performa 100 test / กลอง | 10.00 กลอง | 1,400.00 | | 14,000.00 |
| 5 | เข็มเจาะเลือด Safe-T-Pro Uno 200 ชิ้น / กลอง | 5.00 กลอง | 750.00 | | 3,750.00 |
| 6 | ตำลึงมอลกอสอด 8 ก้อน x 100 แผง | 2.00 กลอง | 800.00 | | 1,600.00 |

นายเนติ

(นางดวงนดี พรหมทองบุญ)
หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี
ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

นางสาวศิริพร วิจิตรต์

(นางสาวศิริพร วิจิตรต์)

หมายเหตุ

(สองแสนสามหมื่นสามพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า 0.00

มูลค่าสินค้า 218,084.11

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 15,265.89

รวมทั้งสิ้น 233,350.00

ผู้รับสินค้า

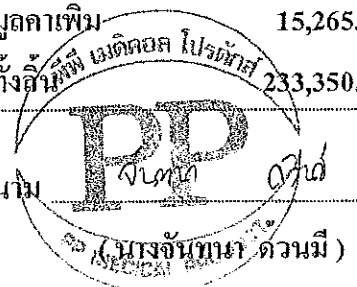
ผู้รับเงิน

จันทนา ตันมี

ผู้มีอำนาจลงนาม

()

(นางจันทนา ตันมี)





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒
ที่ สข ๗๖๓๐๖/๑๔ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔
เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าวัสดุสำนักงาน ตามโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ในวงเงินงบประมาณ ๒๖๖,๖๐๐ บาท

ข้อเท็จจริง บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง เพื่อจ่ายเป็นค่าวัสดุสำนักงาน ตามโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ นางสมจิต หะยิเตะ จำนวน ๑,๖๒๓ บาท (หนึ่งพันหกร้อยยี่สิบสามบาทถ้วน)

ระเบียบ ข้อกฎหมาย ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการรับเงิน การจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินแผ่นดินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ หมวดที่ ๔ การเบิกข้อ ๕๒

ข้อพิจารณา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้แนบเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายมาพร้อมนี้แล้ว

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ

(นายกาดาทวี หะยิเตะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(นายพิจิตร เตะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/๐๒

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อวัสดุสำนักงาน โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง

เรียน นายกองดีการบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้มีมติอนุมัติโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ให้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ในการประชุมกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา โอนเข้าแผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ใช้จ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะ ใช้จ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง ในวงเงินงบประมาณ ๒๖๖,๖๐๐ บาท

ข้อเท็จจริง ข้าพเจ้านางสารีนา ปากบารา ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานได้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน ตามโครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ รายการ จากร้านฮานีฟ เป็นเงิน ๑,๖๒๓ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวน |
|----------|--------------------|--------|
| ๑ | กระดาษ เอ๔ | ๗ รีม |
| ๒ | กระดาษสี เอ๔ สีฟ้า | ๑ รีม |
| ๓ | ดินสอ | ๑๓ โหล |

ทั้งนี้ผู้ขายได้นำส่งวัสดุดังกล่าวแล้ว ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ และผู้ตรวจรับได้ตรวจสอบแล้วว่ามีความถูกต้องครบถ้วน จึงรับไว้เป็นที่เรียบร้อยและให้ถือว่ารายงานขอความเห็นชอบนี้เป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

ข้อกฎหมาย การจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ วรรคหนึ่ง ตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการจัดพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ ตาราง ๑ ข้อ ๓

ข้อพิจารณา เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบฯ จึงขอรายงานขอความเห็นชอบการจัดจ้างดังกล่าว และขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามงบประมาณรายจ่ายประจำปี งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ใช้จ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๖๒๓ บาท (หนึ่งพันหกร้อยยี่สิบสามบาทถ้วน) ให้กับ ร้านฮานีฟ โดยได้แนบเอกสารการจัดจ้างมาพร้อมรายงานดังนี้

๑. ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน ๑ ชุด
๔. ภาพถ่ายวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ ฉบับ


/ข้อเสนอ

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติ


(นางสารีนา ปากบารา)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข


ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

.....
.....
.....

(ลงชื่อ) 
(นายกาดาทวี หะยี่เต)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

.....
.....
.....


(ลงชื่อ) 
(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

คำสั่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(ลงชื่อ)


(นายกิจิตร เตะหมัดหมะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร.๐๗๔-๓๗๖๓๗๒

ที่ สข ๗๖๓๐๖/ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติส่งใช้เงินยืม ตามโครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

เรื่องเดิม ตามที่ นายกาตาฟี หะยีเต ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ยืมเงิน ๑. กิจกรรมอบรมการใช้อุปกรณ์การตรวจคัดกรองสุขภาพ

๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท

๑.๒ ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

๒. กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่ายกลุ่ม

๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๗๗๖ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑๙,๔๐๐ บาท

๒.๒ ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐ บาท จำนวน ๗ ครั้ง เป็นเงิน ๕,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๒๕๐ บาท (สามหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ตามสัญญาเงินยืมที่ B๐๐๐๒๐/๖๔ นั้น

ข้อเท็จจริง บัดนี้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา ได้ดำเนินโครงการลดเสี่ยงโรคเรื้อรัง เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ จึงมีความประสงค์จะส่งใช้เงินยืมค่าตอบแทนวิทยากร ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่าง ตามสัญญาเงินยืมดังกล่าว

ข้อพิจารณา ดังนั้น เห็นควรพิจารณาอนุมัติการส่งใช้เงินยืม ตามสัญญาเงินยืมที่ B๐๐๐๒๐/๖๔ จำนวน ๓๐,๒๕๐ บาท (สามหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งพร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการส่งใช้เงินยืม ดังนี้

| | |
|---|--------------|
| ๑. ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร | จำนวน ๓ ชุด |
| ๒. สำเนาหนังสือตอบวิทยากร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔. สำเนารายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ | จำนวน ๒ ชุด |
| ๕. สำเนาโครงการฯและภาพถ่าย | จำนวน ๑ ชุด |

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเพื่อโปรดพิจารณาตามต่อไป

(นายกาตาฟี หะยีเต)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

/ความเห็นปลัด.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

พร. อรรถพงษ์

(ลงชื่อ)

พร. อรรถพงษ์
(นายวิโรจน์ รัตนาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

คำสั่ง นายก องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล

(ลงชื่อ)

ก.ก.
(นายภิจิตร เตชะหมัดหมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา

โครงการ/หลักสูตร..... โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง.....

วันที่..... ๓..... เดือน..... เมษายน..... พ.ศ..... ๒๕๖๔.....

ข้าพเจ้า..... นาย ประสิทธิ์ ทวีสิน..... อยู่บ้านเลขที่..... ๑๗๙.....
 หมู่ที่..... ๓..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... เทพา..... อำเภอ/เขต..... เทพา.....
 จังหวัด..... สงขลา..... ได้รับเงินจาก..... องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา..... ตั้งรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|-----------------|
| - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๗ ชั่วโมง ทุละ ๕๐๐ บาท (กิจกรรมติดตามสำรวจรังกลุ่มเสียง ราชกลุ่ม) | เงิน ๒,๙๐๐ - |
| | บาท ๒,๙๐๐ - |

จำนวนเงิน (..... สองพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... ประสิทธิ์ ทวีสิน..... ผู้รับเงิน
 (นาย ประสิทธิ์ ทวีสิน)

(ลงชื่อ)..... นาย กาดาทิ หนะยี่เด..... ผู้จ่ายเงิน
 (นาย กาดาทิ หนะยี่เด)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9005 00104 01 8
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ประสิทธิ์ หวันสนธิ

Name Mr. Prasit

Last name Wansani

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2537

Date of Birth 21 Dec. 1994

ศาสนา อิสลาม

สูง 179 ซม. 3 ต.เทพา อ.เทพา

จ.สงขลา

29 พ.ค. 2560

วันออกบัตร

29-May 2017

Date of Issue



(เจ้าพนักงานออกบัตร)

20 ธ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

20-Dec-2025

Date of Expiry



9005-03-06291500

BORA-9.2-03-2560



ME0-1120920-85

ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง
 ประสิทธิ์ หวันสนธิ
 (นายประสิทธิ์ หวันสนธิ)

สำเนาถูกต้อง
 ประสิทธิ์ หวันสนธิ
 (นายประสิทธิ์ หวันสนธิ)

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

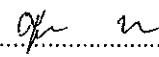
ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา.....
 โครงการ/หลักสูตร..... โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง.....

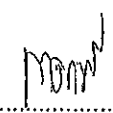
วันที่ ๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

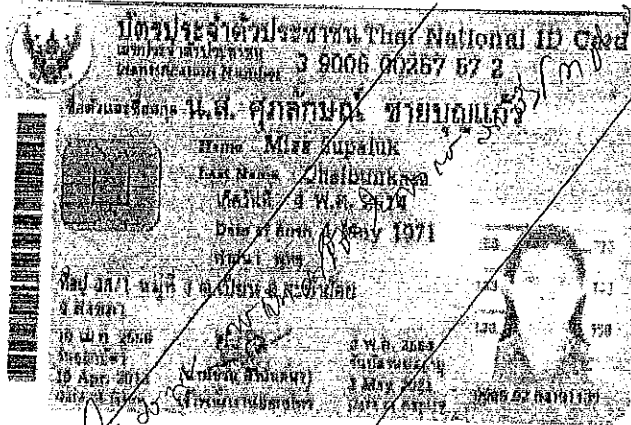
ข้าพเจ้า..... น.ส. ศกศกภรณ์ ชาญบุญแก้ว..... อยู่บ้านเลขที่ ๕๕/๑
 หมู่ที่ ๓ ถนน..... ตำบล/แขวง..... เมือง อำเภอ/เขต..... ส.นิคมชัย
 จังหวัด..... สงขลา..... ได้รับเงินจาก..... องค์การบริหารส่วนตำบลเทพา..... ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|--|------------------|
| ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๗ ชั่วโมงๆ ละ ๒๐๐ บาท (กิจกรรมติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ราชกลุ่ม) | เป็นเงิน ๒,๘๐๐ - |
| บาท | ๒,๘๐๐ - |

จำนวนเงิน (..... สองพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน
 (น.ส. ศกศกภรณ์ ชาญบุญแก้ว)

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
 (นายกาดาทิ หะยีเด)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



3 9006 00267 67 2

บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
Identification Number

ชื่อ-นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

ชื่อ นามสกุล Miss Supalak

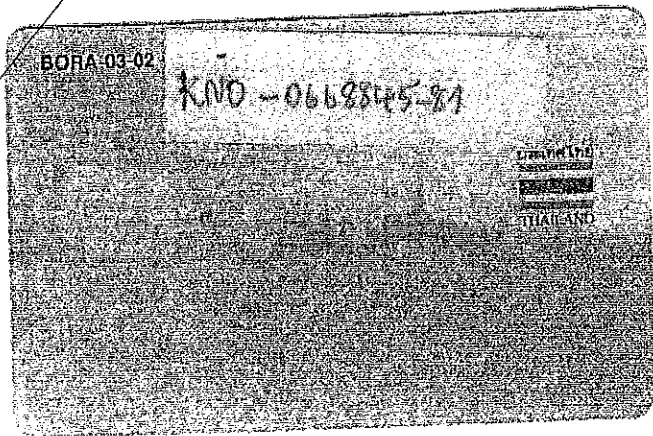
ชื่อ นามสกุล Miss Supalak



นางสาวสุพลา

SM

บัตรประชาชนไทย



BORA-03-02

KNO-0668345-81



ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม..... องค์การนิเวศน์ส่วนตำบลเทหา
โครงการ/หลักสูตร..... โครงการลดเสียงโรคเรื้อรัง.....

วันที่...๒๔...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ๒๕๖๔...

ข้าพเจ้า..... น.ส. ศุภลักษณ์ ราชบุณย์..... อยู่บ้านเลขที่..... ๒๔/๑
หมู่ที่..... ๓..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... ไม้ขี้..... อำเภอ/เขต..... ส. ไม้ขี้.....
จังหวัด..... สงขลา..... ได้รับเงินจาก..... องค์การนิเวศน์ส่วนตำบลเทหา..... ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน | |
|---|-----------|---|
| | | |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชม. รวม.ล. ๕๐๐ บาท เป็นเงิน (กิจกรรม อบรมการฟื้นฟูการเกษตรภาคพื้นดิน) | ๑,๕๐๐ | - |
| บาท | ๑,๕๐๐ | - |

จำนวนเงิน (..... หนึ่งพันห้าร้อย บาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(..... น.ส. ศุภลักษณ์ ราชบุณย์.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(นายกาดาทิ หะยีเด)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

นางปรีชญา เป่าขแม
 109 ม 7 ต. เทพ
 อ. เทพ จ. สงขลา

บิลเงินสด
CASH SALES

ใบที่ 5
 วันที่ 7

37 ก.ย.

ภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Tax Identification

ใบที่ 2A ส.ศ. บ4

Date

ทะเบียนการค้า
 Commercial Registration

บุคคลผู้
 Name
 ที่อยู่ 142 ม. 4 ต. เทพ อ. เทพ จ. สงขลา
 Address

| จำนวน Quantity | รายละเอียด Particulars | หน่วย Unit | รวมเงินในAccount | |
|-------------------|---------------------------|---------------|------------------|----------|
| | | | บาท/Baht | สต./Stg. |
| 150 ผัก | อาหารต่างและผลไม้ | 25 | 3,750 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,750 | - |

ผู้รับเงิน 2/ฐิตชญา เป่าขแม
 Received By
 ขอรับเงินด้วยสำเนาของบิล

นาง ปรีติภา เพาะใหม่
 109 ม.7 ต.เทพ
 อ.เทพ จ.สงขลา

ใบส่งของ
 DELIVERY BILLS
 เลขที่ 4
 300x P.O.
 เลขที่ 3
 300x P.O.

วันที่ 24 มี.ค. 64
 ชื่อ
 ชื่อ

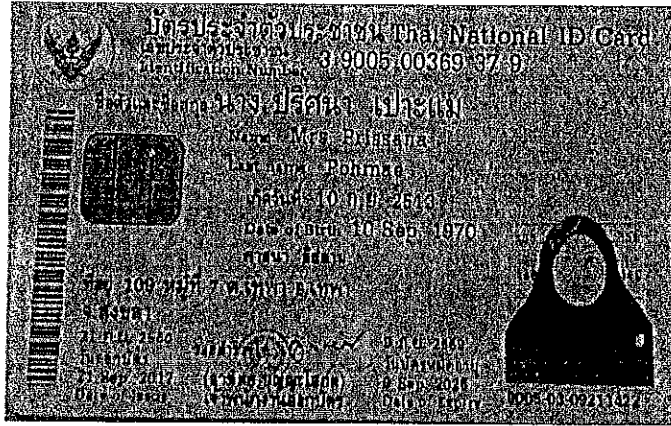
ชื่อลูกค้า องค์การบริหารส่วนตำบลเทพ
 Name
 ที่อยู่ 1A2 ม.4 ต.เทพ อ.เทพ จ.สงขลา
 Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน Amount | |
|-------------------|-------------------------|---------------|------------------|---------|
| | | | บาท Baht | สต. Stg |
| 150 ชุด | อาหารว่างและเครื่องดื่ม | 25 | 3,750 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,750 | - |

ผู้รับของ *[Signature]*
 Received By

ผู้ส่งของ ปรีติภา เพาะใหม่
 Delivered By

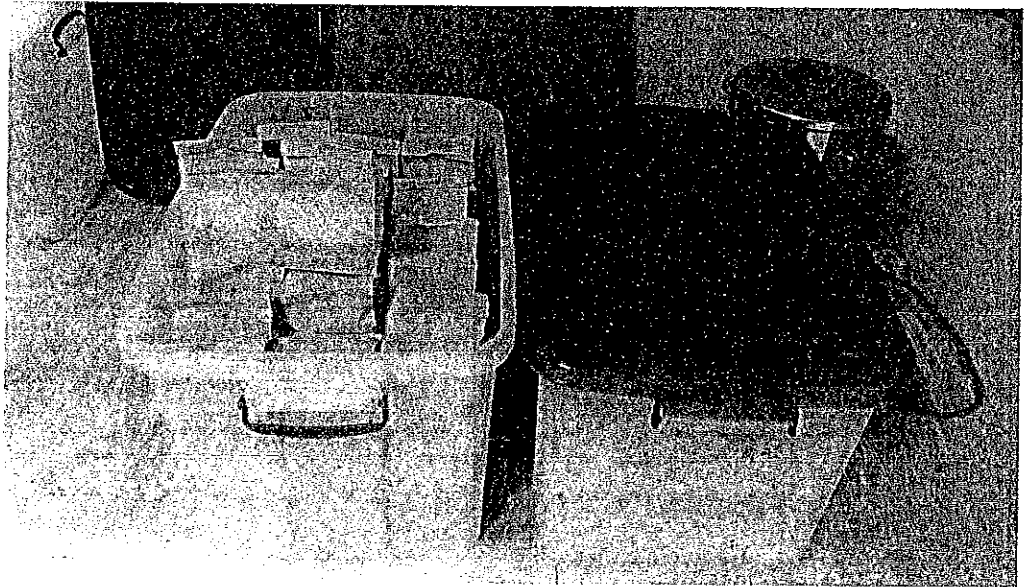
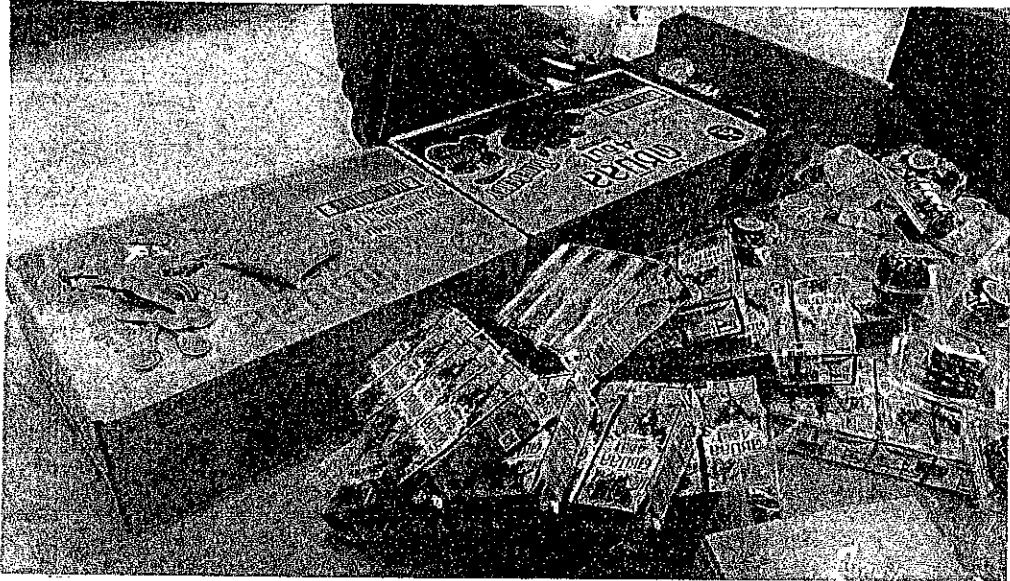
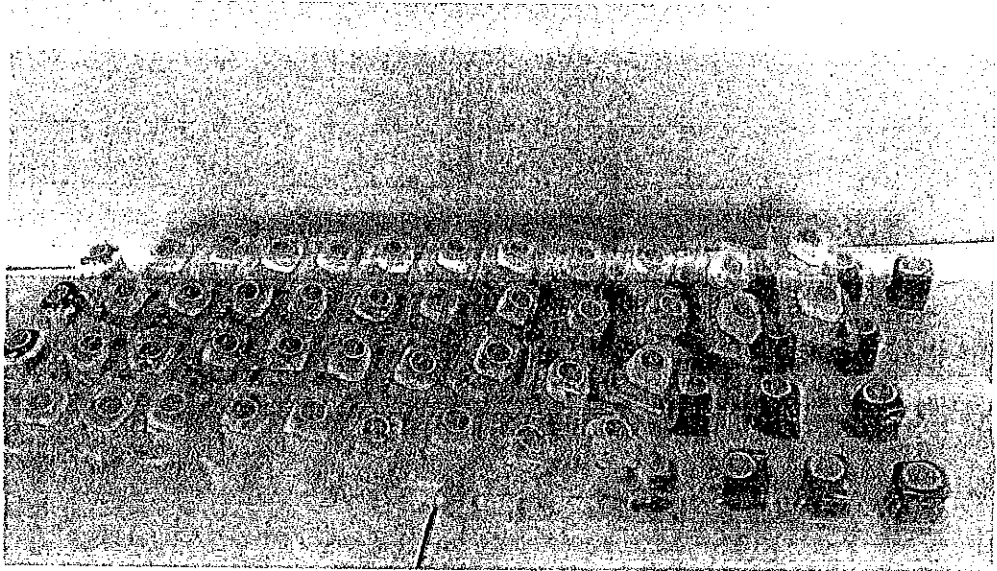
หมายเหตุ ได้รับเงินจากเอกสารนี้ในสถานที่รับของแล้ว



น.ส. บุณยานุช ภูมิขันธ์

เลขที่บัตรประชาชน

1-10800-26734-1-00000-10866-1070



| | | |
|--------------------------|--|-------------------------|
| เล่มที่ BOOK NO. 4 | ห้าง กิจบุญตา ศรีมาศ 707/1 ม. 1 ต. หนอง ผ. หนอง อ. สงขลา | เลขที่ BILL NO. 7 |
|--------------------------|--|-------------------------|

CASH SALE บิลเงินสด 現貨單

| | |
|--|---|
| ชื่อ NAME องค์การมหาชน ตำบล หนอง | วันที่ DATE 9 เม.ย. 64 |
| ที่อยู่ ADDRESS 122 ม. 4 ต. หนอง ผ. หนอง อ. สงขลา | เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. □□□□□□□□□□ |
| | เลขประจำตัวเสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO. □□□□□□□□□□ |

| จำนวน QUANTITY 數量 | รายการ DESCRIPTION 貨名 | หน่วยละ UNIT PRICE 單價 | จำนวนเงิน AMOUNT 金額 |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 776 บ. | อาหารว่างและเครื่องดื่ม | 25 | 19,400 - |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| บาท BAHT 鉢 | หนึ่งหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน - | รวมเงิน TOTAL 共銀 | 19,400 - |

ผู้รับเงิน 收貨人 กิตติบุญตา ศรีมาศ
COLLECTION

ห้างศิษย์เก่า ศรีมาท
707/1 ม. 1 ต. เทพ
อ. เทพ จ. สุราษฎร์

ใบส่งของ
DELIVERY BILLS

เลขที่ 3
เลขที่ 5
Bill No.

วันที่ 25 มี.ค. 64
Date

มอบให้ ลงตัวกรมบริหารส่วน ตำบลเทพา

ที่ 112 ม. 4 ต. เทพ อ. เทพ จ. สุราษฎร์
Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน Amount | |
|-------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------|
| | | | บาท Baht | สต. Satang |
| 120 ขต | อาหารว่าง แคร. เต็มวงดื่ม | 25 | 3,000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,000 | - |

ผู้รับของ Received By: [Signature]
ผู้ส่งของ Delivered By: ศิษย์เก่า ศรีมาท

หมายเหตุ ให้นำใบนี้ติดบนกระดาษเก็บค่าน้ำในกองขยะไว้ด้วย

นางทัศนิตา ศิริมาก
 707/1 ม.1 ต.เทพา
 อ.เทพา จ.สงขลา


ใบส่งของ
 DELIVERY BILLS
 3

เลขที่ 6
 Bill No.

วันที่ 26 มี.ค. 64
 Date

ลูกค้า องค์การนิคมอุตสาหกรรมสงขลา
 142 ม.4 ต.เทพา อ.เทพา จ.สงขลา
 Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงินรวม บาท | |
|-------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-----|
| | | | บาท | สต. |
| 100 ชุด | อาหารกลางวัน | 25 | 3,250 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,250 | - |

ผู้รับของ Received By: 

ผู้ส่งของ Delivered By: ทัศนิตา ศิริมาก

หมายเหตุ ได้รับเงินค่าของจากบริษัทในเวลาที่ระบุไว้ข้างแล้ว



นางสิริมา ศิริมา
 707/1 ม.1 ต. ทพ
 อ. ทพ จ. สงขลา

ใบส่งของ

เลขที่ 3

30 ก.ค.

เลขที่ 8

2512

วันที่

วันที่ 30 ส.ค. 64

Date

เลขที่บัญชี บริษัทฯ สาขา ทพ

เลขที่ 142 ม.1 ต. ทพ อ. ทพ จ. สงขลา

Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน Amount | |
|-------------------|-----------------------|---------------|------------------|-------------|
| | | | บาท Baht | สต. Sig. |
| 80 ชุด | สารชำระหนี้ เดบิต | ลบ | 2,000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 2,000 | - |

ผู้รับของ
 Received By

Mom

ผู้ส่งของ
 Delivered By

สิริมา ศิริมา

หมายเหตุ ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในเอกสารแนบใบนี้

นาง อิ่มนภา ศรีมาก
 หมู่ 1 ต. 1 พ. 1 พ. 1 พ.
 อ. 1 พ. 1 พ.

ใบส่งของ
 DELIVERY BILLS

เล่มที่ 3
 หน้า 10

วันที่ 1 เม.ย. 64
 ปี 1964

หมายเหตุ ผงน้ำตาลขาว 1 กิโลกรัม

ที่อยู่ที่ 142 ม. 4 ต. 1 พ. 1 พ. 1 พ.

| จำนวน Quants | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงินบาท | |
|------------------|-----------------------|---------------|--------------|--------|
| | | | บาท | สตางค์ |
| 130 กก | อาหารช้าง หก เดือน | 25 | 3,250 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,250 | - |

ผู้รับของ
 Received By

[Signature]

ผู้ส่งของ
 Delivered By

หมายเหตุ ใช้ใบนี้ส่งมอบแก่ผู้รับในเขตจังหวัด...

หจก. ปิณทุตยา ศรีงาม
 ๗๐๗/๑ ม. ๑ ต. หนอง
 อ. หนอง อ. สว่าง

ใบส่งของ
 DELIVERY BILLS
 เล่มที่ 3
 Book No.
 เลขที่ 11
 Bill No.

วันที่ 2 มิ.ย. ๖4
 ปี
 เดือน
 วัน

ชื่อ: บริษัท ปิณทุตยา ศรีงาม จำกัด
 ชื่อ: บริษัท ปิณทุตยา ศรีงาม จำกัด
 ที่อยู่: 142 ม. ๑ ต. หนอง อ. หนอง อ. สว่าง
 Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน Amount | |
|-------------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------|
| | | | บาท Bht | สต. S.T. |
| 80 ชุด | อาหารกลางวัน | 25 | 2,000 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงินทั้งหมด | | รวมเงิน Total | 2,000 | - |

ผู้รับของ: *[Signature]*
 Received By
 ผู้ส่งของ: *[Signature]*
 Delivered By

หมายเหตุ: ใช้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสถานที่มอบหรือแล้ว

ห้างกิมมิตา สิริมาท
 ๗๐๗/๑ ม. ๑ ต. ททท
 อ. ททท จ. สงขลา

ใบส่งของ
 DELIVERY BILLS

เล่มที่ ๓
 Book No.

เลขที่ ๑๓
 Bill No.

วันที่ ๘ มี.ค. ๖๔

วันที่ ๘ มี.ค. ๖๔

ชื่อบริษัท: องค์การนิคมอุตสาหกรรมท่าอากาศยานไทย
 Name

ที่อยู่: 1A2 ม. ๑ ต. ททท อ. ททท จ. สงขลา
 Address

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน Amount | |
|-------------------|-----------------------|---------------|------------------|----------|
| | | | บาท Baht | สต. Sig. |
| 130 ชุด | อาหารกลางวัน เกือบต้ม | 25 | 3,250 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 3,250 | - |

ผู้รับของ: *Mom*
 Received By

ผู้ส่งของ: *กิมมิตา สิริมาท*
 Delivered By

หมายเหตุ: ได้รับเงินค่าอาหารกลางวันคืนในภายหลังเรียบร้อยแล้ว

ห้างศิรินทร์มา ศรีมาท
 ๗๐๗/๑ ซ. ๑ พ. ๑๗๗
 อ. ๑๗๗ จ. สระบุรี

ใบส่งของ

เลขที่ ๓
 Invoice No.

เลขที่ ๑๕
 Bill No.

วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๔
 Date

ชื่อลูกค้า: บริษัท ศิรินทร์มา ศรีมาท

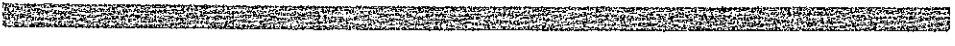
ที่อยู่: ๗๐๗/๑ ซ. ๑ พ. ๑๗๗ อ. ๑๗๗ จ. สระบุรี

| จำนวน Quantity | รายการ Particulars | หน่วย Unit | จำนวนเงิน บาท Amount Bant | จ.ก. Sig. |
|-------------------|-----------------------|---------------|------------------------------------|--------------|
| 106 กก | อาหารไก่และไก่ต้ม | กก | 2,650 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| รวมเงิน Total | | | 2,650 | - |

ผู้รับของ
 Received By

ผู้ส่งของ ศิรินทร์มา ศรีมาท
 Delivered By

หมายเหตุ: ได้รับสินค้าเฉพาะรายการที่ระบุในใบส่งของนี้เท่านั้น





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 2004 00459 91 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ภิญญดา ศิริมาก

Name Mrs. Phiyada

Last name Sirimak

วันเกิด 5 ก.พ. 2523

Date of Birth 5 Feb. 1980

ศาสนา พุทธ

ต.เทพา

ที่อยู่ 707/1 หมู่ที่ 1 ต.เทพา

อ.เทพา จ.สงขลา

26 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

26 Nov. 2019

Date of Issue



(นายอำเภอ จ.สงขลา)

เจ้าพนักงานออกบัตร

4 ก.พ. 2571

วันบัตรหมดอายุ

4 Feb. 2028

Date of Expiry



* 9006-05-11261334

นาง ภิญญดา ศิริมาก

สำเนาถูกต้อง