

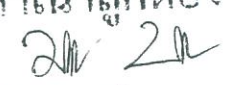
รายงานสรุปผลการดำเนินงาน  
โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและ  
พัฒนาการในเด็ก 0-6 ปี  
ปีงบประมาณ 2565



สนับสนุนโดย  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดีร่วมกับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตุ่

รหัสโครงการ	65 - L4135 - .....-..... ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการในเด็ก 0-6 ปี
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตุ่
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร..... กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ.2565
งบประมาณ	จำนวน 22,950 บาท ลำเนาถูกต้อง  (นางสารมาลี แสง บาดง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



## หลักการและเหตุผล

เด็กแรกเกิด - 6 ปี เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ บุคคลอื่นในครอบครัวที่มีส่วนอบรมเลี้ยงดูเด็ก หากเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมถูกต้อง ส่งเสริมพัฒนาการและประสบการณ์เรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัยของเด็ก ได้รับอาหารถูกหลักโภชนาการ การดูแลเอาใจใส่ ความมั่นคงปลอดภัยเด็กวัยนี้จะมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง พัฒนาการสมวัยทุกด้านทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไปสำหรับ สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 6 ปี พบว่ามีปัญหาที่เป็นปัจจัยต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กแรกเกิด - 6 ปี ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.87 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 7 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังพบร้อยละ 13.1 (สารนิเทศส่งเสริมสุขภาพ, 2556) และพบปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี ของกรมอนามัย โดยเครื่องมือมาตรฐาน DSPM และนักประเมินพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรม พบว่าเด็กแรกเกิด - 6 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลง

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตของประเทศชาติ เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ จะต้องดูแลเตรียมพ่อแม่ตั้งแต่ก่อนแม่ตั้งครรภ์ และดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดจนเกิดอย่างมีคุณภาพ พ่อแม่คุณภาพจำเป็นต้องเตรียมทั้งการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทั้งของพ่อแม่ และลูก ตลอดจนมีความรู้ ทักษะการเลี้ยงดูปกป้องคุ้มครองให้ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดลูกของตนเอง การเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโตมีพัฒนาการสมดุลงាំងทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถเรียนรู้ และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ มีจำนวนเด็กอายุ 0-6 ปีทั้งหมด 621 คน น้ำหนักตามเกณฑ์ 471 คน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 150 คน ทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ จึงได้จัดทำโครงการในครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับกับ วัตถุประสงค์ที่วางไว้

### วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

#### กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้ความรู้

1. อบรมให้ความรู้และสาธิตเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี
2. อบรมให้ความรู้เรื่องการติดตามเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการและตรวจคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น

#### กิจกรรมที่ 2 การติดตามชั่งน้ำหนักอายุ 0-6 ปี ทุก 3 เดือนครั้ง

1. ทำแผนลงหมู่บ้านและนัดกลุ่มเป้าหมายมาชั่งน้ำหนักโดยนสค.ร่วมกับอาสาโภชนาการ

#### กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมติดตามเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการทุก 1 เดือน

1. อาสาโภชนาการลงเยี่ยมชั่งน้ำหนักที่บ้านทุก 1 เดือน

#### กิจกรรมที่ 4 ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ทุกคน

1. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกคนที่มารับบริการคลินิกเด็กดี
2. นัดเด็กที่ไปรับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกอื่นมาตรวจคัดกรองซ้ำที่รพ.สต.

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวมารีแะ บาดง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการลดลง
2. สามารถค้นหาเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการได้ถูกต้อง
3. ค้นพบเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าได้ทันเวลา
4. ผู้ปกครองและอาสาโภชนาการมีความรู้ในการดูแลเด็กอายุ 0-6 ปี เพิ่มขึ้น



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์</b> ข้อ 1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กที่อายุ 0 - 6 ปีและอสม. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลลูกในเรื่องโภชนาการและ พัฒนาการ 1.1 เพื่อให้ผู้ปกครองเลี้ยงดูลูกอย่างมีคุณภาพ 1.2 เพื่อให้แม่อาสาได้ฟื้นฟูความรู้ใหม่เกี่ยวกับโภชนาการ และพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ร้อยละ 100 ผู้ปกครองเข้ารับการอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่อง โภชนาการและพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 แม่อาสาได้ความรู้ในการดูแลโภชนาการและ พัฒนาการเด็ก
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์</b> ข้อที่ 2. เพื่อค้นหาเด็กอายุ 0 - 6 ปีที่มีปัญหาภาวะ โภชนาการและพัฒนาการ	ร้อยละ 85 ลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดจากภาวะทุพโภชนาการและ พัฒนาการล่าช้า
ข้อที่ 3. เพื่อติดตามภาวะโภชนาการและแก้ไขได้ทันเวลา	ร้อยละ 90 เด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีภาวะได้รับการแก้ไขและส่งต่อ รพ.พบแพทย์เฉพาะทาง
ข้อที่ 4. เพื่อให้เด็กอายุ 0-6 ปี มีพัฒนาการสมวัยและได้รับการกระตุ้นตามเกณฑ์	ร้อยละ 80 เด็กอายุ 0-6ปี มีโภชนาการและพัฒนาการสมวัย

กิจกรรม (ปรับเปลี่ยน หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง) ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวน เท่าไหร่ เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าไร รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้ความรู้	-ค่าอาหารกลางวัน 150คนx75บาทX1 มื้อ จำนวนเงิน 11,250 -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 150 คนX30บาทX2มื้อ จำนวนเงิน 9,000 บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร 300บาท X 3 ชม.X3 รุ่น จำนวนเงิน 2,700 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 22,950 (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	
	รวม 22,950.- บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) <u>ด้วยหมายเหตุ</u> ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้	<b>สำเนาถูกต้อง</b>  (นางสาวกรรณิศา บาดัง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### 7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)



ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

- 7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
  - 7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]
  - 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
  - 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]


**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวมาลี แสบ บาดง)  
พจนานุกรมวิชาชีพชำนาญการ



- 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

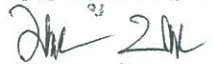
7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

  
นางสาวมาลีเนย์ บำรุง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ..... .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ

วันที่ ๒ พฤษภาคม 2565

สำเนาถูกต้อง  


(นางสาวมารีน แบริ่ง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...  
ครั้งที่ 1 / 2565 เมื่อวันที่ 25 ก.ย. 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 22,950 บาท  
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ.....

(นางระชภาภี สานและ).....

ตำแหน่ง... นายกเทศมนตรีตำบลสุดี.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 ก.ย. 2565.....

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวมาร์แช บาดง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# โครงการแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็ก 0-6 ปี

## บันทึกข้อตกลง

### การขอรับเงินอุดหนุน

#### กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้

เลขที่ข้อตกลง 2

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล  
111 ม.1 ต.บุตตี้ อ.เมืองยะลา จ.ยะลา

วันที่ 27 กรกฎาคม

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ โดย นางจิรพร มโหฬารวงศ์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็ก 0-6 ปี เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ โดย นายมะชะกิ สาและ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน 22,950.00 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 22,950.00 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 22,950.00 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย ทันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมออกเบียดตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในข้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางจิรพร มโหฬารวงศ์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายมะชะกิ สาและ)  
ประธานสภาสุขภาพชุมชนตำบลบุตตี้



(นายมะขากี่ สาและ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี้  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

นายอัศวพล อธิมัน

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

นายชูการ์ นอ มะตีมัน

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวมารีแแบ บาดง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



## บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
เลขที่รับ..... ๗ ๙๕ ๓  
วันที่..... 15 ส.ค. 2565

สวนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร: 073-361529  
ที่ ยล 0133.1/10 /335 วันที่ 15 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

### 1. เรื่องเดิม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตี้เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยการจัดกิจกรรมที่1 การอบรมให้ความรู้และสาธิตเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักธงโภชนาการในผู้ปกครองเด็กอายุ0-6ปี เขตพื้นที่ตำบลบุตตี้จำนวน 150 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการ

### 2. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กำหนดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 5 - 7 กันยายน 2565

จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน จำนวน 3 รุ่น

- รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ หมู่ที่ 7

ตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

งบประมาณ จำนวนเงินทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 50 คน X 75 บาท X 1 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 11,250 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน X 30 บาท X 2 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 9,000 บาท
- ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 300 บาท X 3 ชม. X 3 รุ่น เป็นเงิน 2,700 บาท

/3. ข้อพิจารณา



### 3. ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบุตตี้ ปีงบประมาณ 2565 เป็นเงินทั้งสิ้น 22,950 บาท (เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

### 4. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณ 22,950 บาท

- สำหรับโครงการแก้ไขภาวะโภชนาการและพัฒนาการ

ในเด็กอายุ 0-6 ปี

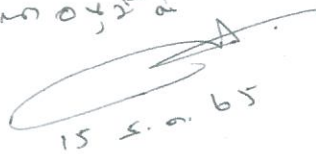
ตามโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ปีงบประมาณ 2565 เป็นเงิน 22,950 บาท

ตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพจิต

- 15,000 บาท

- 7,950 บาท



# รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

1. ชื่อโครงการ โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็ก 0-6 ปี
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี
3. ระยะเวลาดำเนินการ สิงหาคม 2565

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กที่อายุ 0 - 6 ปีและอสม.มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลลูกในเรื่องพัฒนาการ
2. เพื่อค้นหาเด็กอายุ 0 - 6 ปีที่มีปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการ
3. เพื่อติดตามภาวะโภชนาการและแก้ไขได้ทันเวลา
4. เพื่อให้เด็กอายุ 0-6 ปี มีพัฒนาการสมวัยและได้รับการกระตุ้นตามเกณฑ์

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเตรียมการ

#### ขั้นดำเนินการ

#### กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้ความรู้

1. อบรมให้ความรู้และสาธิตเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักธงโภชนาการแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6ปี
2. อบรมให้ความรู้เรื่องการติดตามเด็กที่มีปัญหภาวะโภชนาการและตรวจคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น

#### กิจกรรมที่ 2 การติดตามชั่งน้ำหนักอายุ 0-6 ปี ทุก 3 เดือนครั้ง

1. ทำแผนลงหมู่บ้านและนัดกลุ่มเป้าหมายมาชั่งน้ำหนักโดยนสค.ร่วมกับอาสาโภชนาการ

#### กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมติดตามเด็กที่มีปัญหภาวะโภชนาการทุก 1 เดือน

1. อาสาโภชนาการลงเยี่ยมชั่งน้ำหนักที่บ้านทุก 1 เดือน

#### กิจกรรมที่ 4 ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ทุกคน

1. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกคนที่มารับบริการคลินิกเด็กดี
2. นัดเด็กที่ไปรับบริการฉีดวัคซีนที่คลินิกอื่นๆมาตรวจคัดกรองซ้ำที่รพ.สต.

## เป้าหมาย

1. ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะโภชนาการและพัฒนาการ จำนวน 100 คน
2. แม่อาสาและอาสาโภชนาการ จำนวน 50 คน

งบประมาณดำเนินงาน รวม 22,950 บาท

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการลดลง
2. สามารถค้นหาเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการได้ถูกต้อง
3. ค้นพบเด็กอายุ 0-6 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าได้ทันเวลา
4. ผู้ปกครองและอาสาโภชนาการมีความรู้ในการดูแลเด็กอายุ 0-6 ปี เพิ่มขึ้น



## การติดตามประเมินผล

1. เด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการลดจ้อยละ 20
2. ค้นพบเด็กอายุ 0-6 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าส่งต่อรพ.ยะลาจำนวน 6 ราย

## รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี

### 1. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

#### 1.กิจกรรมการอบรมให้ความรู้

จากการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี ประจำปี 2565 การประเมินโครงการ โดยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในวันที่ 5 - 7 กันยายน 2565 ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่อยู่ในเขตตำบลบุติ จำนวน 150 คน โดยจัดอบรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ โดยผู้เข้าอบรมครั้งนี้ ผู้ปกครองเด็ก มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปาก โภชนาการอาหารของเด็ก และการฉีดวัคซีนจากการจัดอบรมครั้งนี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีโดยการประเมินได้จากผู้ปกครองในแต่ละหมู่บ้านและผู้ปกครองเด็กจะมีการสอบถามเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการเจริญเติบโตของเด็กการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพช่องปาก เรื่องสุขภาพต่างๆของลูก

### 2.ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

จำนวนเด็กทั้งหมด ในหมู่บ้าน (6หมู่บ้าน)	เด็กที่ซั้งน้ำหนัก		ภาวะโภชนาการของเด็กที่รับการซั้งน้ำหนัก(อายุ 0-72 เดือน)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	น้ำหนักตาม เกณฑ์(คน)	ร้อยละ	น้ำหนักน้อยกว่า เกณฑ์(คน)	ร้อยละ
626	525	83.87	359	68.38	88	16.76

### 2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....150..... คน



### 3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....25,290.....บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....25,290.....บาทคิดเป็นร้อยละ...100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....0.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....

### 4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

#### ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- 1.การตรวจคัดกรองพัฒนาการในเด็กบางครั้งไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจทำให้การประเมินผิดพลาด
- 2.ผู้ปกครองไม่มีเวลาจะกระตุ้นพัฒนาการเนื่องจากต้องทำงานเมื่อประเมินซ้ำไม่สามารถเชื่อถือได้
- 3.มีความรู้ความเข้าใจผิดๆเรื่องของวัคซีน
- 4.เนื่องจากผู้ปกครองบางคนมีลูกที่ ตั้งครรภ์แฝด ทำให้การดูแลลูกไม่ทั่วถึง

#### แนวทางการแก้ไข (ระบุ)...

- 1.อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจกระบวนการคัดกรองเพื่อความถูกต้องในการประเมินผลบุตรของตัวเอง
- 2.อธิบายให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการและมาตรวจตามหมอนัดทุกครั้ง
- 3.อธิบายถึงการฉีดวัคซีนประโยชน์ที่จะได้รับและโทษของการไม่ฉีดวัคซีน
- 4.แนะนำให้วางแผนครอบครัว โดยมีวิธีการวางแผนครอบครัวที่หลากหลาย เช่น การฉีดยา การรับประทานยา การฝังเข็ม การใส่ห่วง และการใช้ถุงยางอนามัย

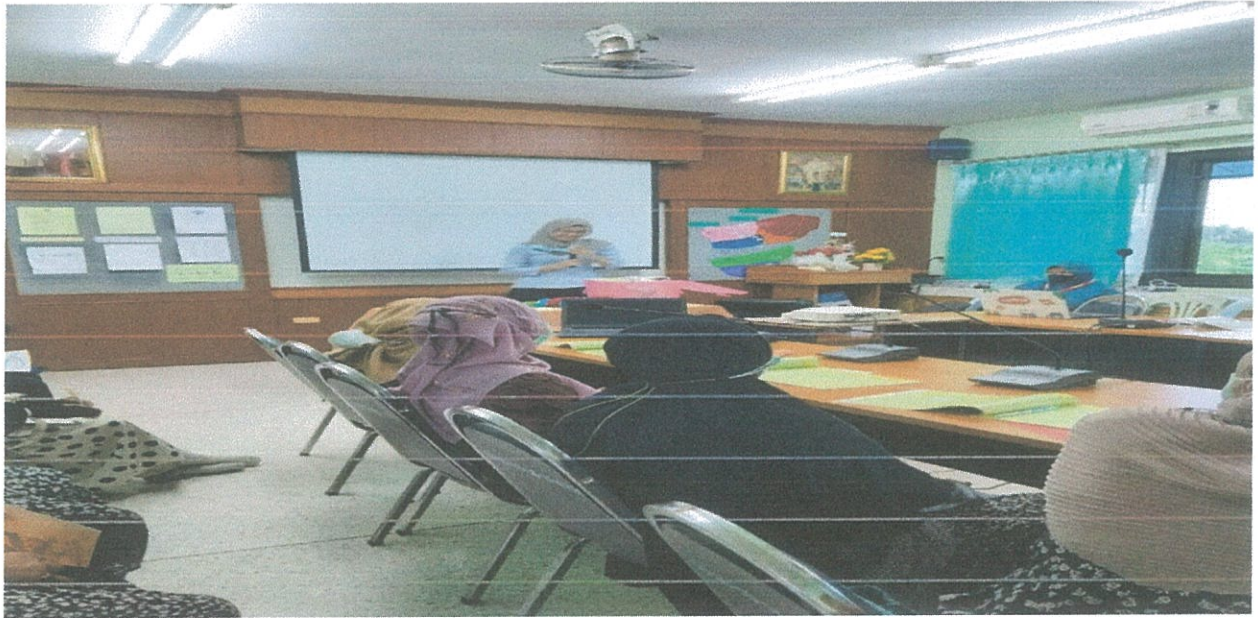
ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวมารีแยม.....ขาด.....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

## ภาพกิจกรรมอบรมให้ความรู้





## ภาพกิจกรรมอาหารกลางวันและอาหารว่าง



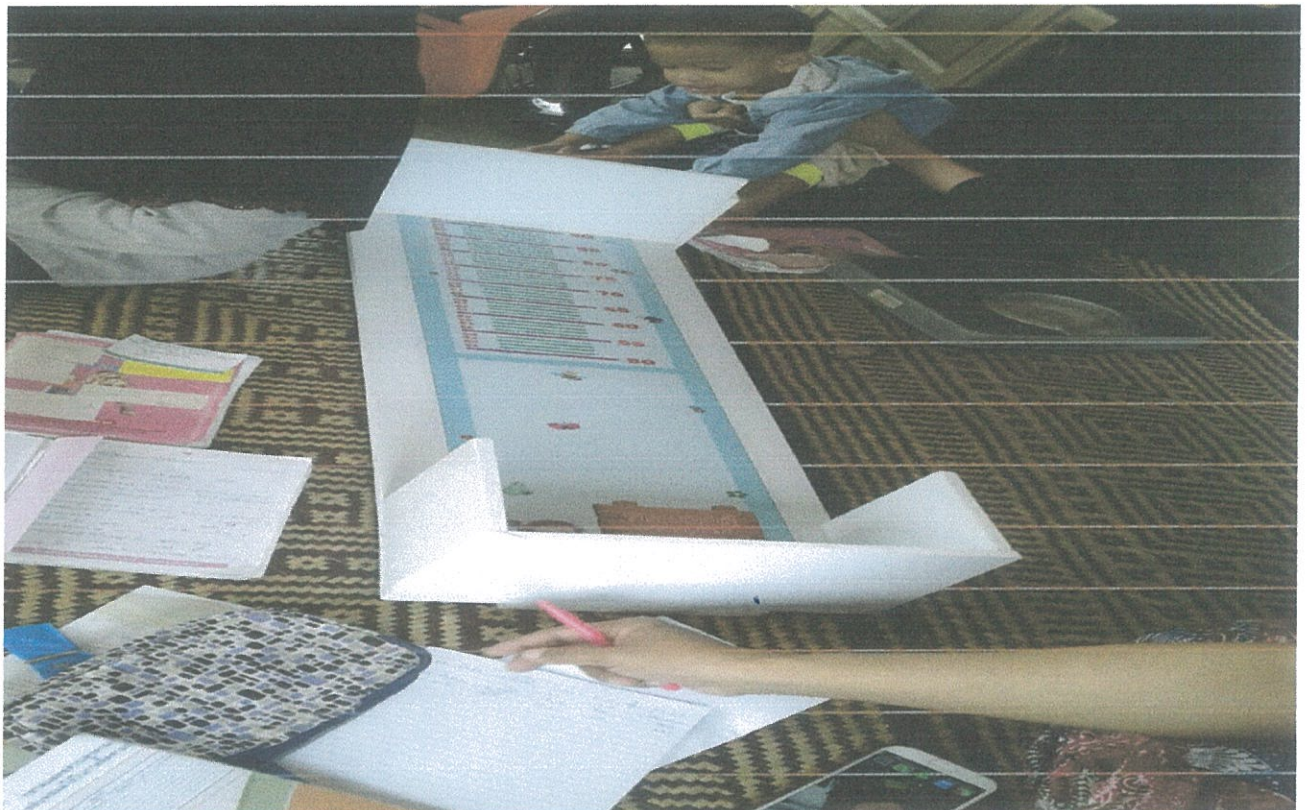


## ภาพกิจกรรมสาธิตเมนูอาหาร





# ภาพกิจกรรมชั่งน้ำหนักเด็ก



# ภาคผนวก





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 073 - 361529

ที่ยล 0133.1/10/ 461

วันที่ 23 กันยายน 2565

เรื่อง ส่งใช้เงินยืมโครงการแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี  
ปีงบประมาณ 2565

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ ที่ยล.0133.1/10/377 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2565 เรื่องขอยืมเงินเพื่อดำเนินการจัดโครงการแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี ปีงบประมาณ 2565 โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ ในพื้นที่ตำบลบุตตี้จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 50 คน จำนวน 150 คน ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดอบรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอส่งหลักฐานการดำเนินงานเบิกจ่ายตามสัญญาการยืมเงิน เลขที่ 1/2565 มีรายการดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ            | รวมเป็นเงิน 3,750 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | รวมเป็นเงิน 3,000 บาท |
| 3. ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน                       | รวมเป็นเงิน 900 บาท   |

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ            | รวมเป็นเงิน 3,750 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | รวมเป็นเงิน 3,000 บาท |
| 3. ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน                       | รวมเป็นเงิน 900 บาท   |

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รุ่นที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ            | รวมเป็นเงิน 3,750 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | รวมเป็นเงิน 3,000 บาท |
| 3. ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน                       | รวมเป็นเงิน 900 บาท   |

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

วันที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565

1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ รวมเป็นเงิน 3,750 บาท
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ รวมเป็นเงิน 3,000 บาท
3. ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน รวมเป็นเงิน 900 บาท

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 22,950 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ ประจําปีงบประมาณ 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางมัทนา กาใจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่  
เจ้าหน้าที่การเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว  
เห็นควรให้อนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
เลขที่รับ 8089  
วันที่ 11 ส.ค. 65  
บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
เลขที่รับ 8223  
วันที่ 23 ส.ค. 65

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร. 073-361529

ที่ ยล 0133.1/10/ 377

วันที่ 30 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขอส่งสัญญายืมเงินเพื่อดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและ พัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตามหนังสือที่ ยล 0133.1/10./335 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565 เรื่องขออนุมัติดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและ พัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี เป็นเงิน 22,950 บาท ( สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน ) โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันเทศบาลตำบลบุตตี ปีงบประมาณ 2565 นั้น

ในการนี้ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ได้อนุมัติให้ดำเนินการโครงการดังกล่าวแล้ว ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี จึงขอส่งสัญญายืมเงินเพื่อดำเนินการโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและ พัฒนาการในเด็กอายุ 0-6ปี ในพื้นที่ตำบลบุตตี ปี2565 จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตีจำนวน 3 รุ่น พร้อมแนบสัญญายืมเงินมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

*(Signature)*

(นางมัทนา กาเจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่  
เจ้าหน้าที่การเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว  
เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

*(Signature)*

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี  
30 สิงหาคม 2565

อนุมัติ

*(Signature)*

(นายอนุชิต นวลจันทร์)  
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- 11 ก.ย. 2565

*(Signature)*

(นางสาวนุรอรีย์ ดาหะซี)

.....

๗๗/๒๕๖๕  
๒-1 ก.ย. 2565



# สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ 1/๒๕๖๕

วันครบกำหนด 3.0.ก.ย. 2565

ยื่นต่อ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ข้าพเจ้า นางมัทนา กาเจ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
 สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี จังหวัด ยะลา  
 มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี  
 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน โครงการแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี  
 ระหว่างวันที่ 5, 6 และ 7 กันยายน 2565 กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี รายละเอียดดังนี้

รายการ	บาท	สต.
1.โครงการ แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี		
กิจกรรม อบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปี จำนวน 3 รุ่น		
1.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน X 75 บาท X 1 มื้อ X 3รุ่น	เป็นเงิน 11,250	-
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน X 30 บาท X 2 มื้อ X 3รุ่น	เป็นเงิน 9,000	-
3.ค่าวิทยากร 300 บาท/ชม X 3 ชม. X 3 รุ่น	เป็นเงิน 2,700	-
(ตัวอักษร) (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	22,950	-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินที่เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน 30 วัน นับแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ หากไม่ส่งตามกำหนดข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนทันที

ลายมือชื่อ นางมัทนา กาเจ ผู้ยืม วันที่ 30 สิงหาคม 2565  
 (นางมัทนา กาเจ)

เสนอ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าสมควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ จำนวน 22,950 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
 ลงชื่อ นางมัทนา กาเจ วันที่ 30 สิงหาคม 2565  
 (นางมัทนา กาเจ)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้น เป็นเงิน 22,950 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
 (ลงชื่อ) นายบุญลือ นวลจันทร์ ผู้อนุมัติ วันที่ - 1 ก.ย. 2565  
 (นายบุญลือ นวลจันทร์)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืม จำนวน 22,950 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว  
 (ลงชื่อ) นางมัทนา กาเจ ผู้รับเงิน วันที่ 02 ก.ย. 2565  
 (นางมัทนา กาเจ)

รายการส่งใช้เงินยืม

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
		เงินสดหรือใบสำคัญ	จำนวนเงิน			
1	5/9/65	มต 136/2565	900.-	-		
		มจ 1/1	6750.-	-		
2	6/9/65	มต 137/2565	900.-	-		
		มจ 1/2	6750.-	-		
3	21/9/65	มต 138/2565	900.-	-		
		มจ 1/3	6750.-	-		
		รวมเงิน	22950.-			

- หมายเหตุ ( 1 ) ยื่นต่อผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หัวหน้าแผนก หรือตำแหน่งอื่นใดที่ ปฏิบัติงานเช่นเดียวกันแล้ว  
 ( 2 ) ให้ระบุชื่อส่วนราชการที่จ่ายเงินแล้ว  
 ( 3 ) ระบุวัตถุประสงค์ที่จะนำเงินยืมไปจ่าย  
 ( 4 ) เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ





## บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

เลขที่

๗๙๕๓

วันที่

15 ส.ค. 2565

สวณราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร: 073-361529

ที่ ยล 0133.1/10 /335

วันที่ 15 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

### 1. เรื่องเดิม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตีเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยการจัดกิจกรรมที่1 การอบรมให้ความรู้และสาธิตเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักงโภชนาการในผู้ปกครองเด็กอายุ0-6ปี เขตพื้นที่ตำบลบุตตีจำนวน 150 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการ

### 2. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กำหนดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 5 - 7 กันยายน 2565

จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน จำนวน 3 รุ่น

- รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565 เวลา 08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565 เวลา 08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565 เวลา 08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี หมู่ที่ 7

ตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

งบประมาณ จำนวนเงินทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 50 คน X 75 บาท X 1 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 11,250 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน X 30 บาท X 2 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 9,000 บาท

- ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 300 บาท X 3 ชม. X 3 รุ่น เป็นเงิน 2,700 บาท

/3. ข้อพิจารณา

สำเนาถูกต้อง

3. ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบุตี ปีงบประมาณ 2565 เป็นเงินทั้งสิ้น 22,950 บาท (เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

4. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี

เรื่อง ๑๓๑/๒๕๖๕ เรื่อง ๑๓๑/๒๕๖๕  
- ๑๓๑ (๒๕๖๕) เรื่อง ๑๓๑/๒๕๖๕  
ดำเนินการตามโครงการแก้ไขปัญหามภาวะ  
โภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี  
ตำบลบ่อทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์  
งบ ๒๒,๙๕๐ บาท  
๑๓๑/๒๕๖๕ / ๑๓๑/๒๕๖๕ เรื่อง ๑๓๑/๒๕๖๕  
- ๑๓๑/๒๕๖๕ เรื่อง ๑๓๑/๒๕๖๕




15 ธ.ค. 65



15 ธ.ค. 65

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวมารีแย บาดง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร 073 – 361529

ที่ยล 0133.1/10/4๑๑

วันที่ 8 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าวิทยากรโครงการแก้ไข  
ปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี ปีงบประมาณ 2565

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ ที่ ยล 0132.1/10/335 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ได้ขออนุมัติดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี ปีงบประมาณ 2565 กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี และอาสาโภชนาการ ในพื้นที่ตำบลบุตตี้ จำนวน 150 คน จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 50 คน วันที่ 5 - 7 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ ได้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 12 วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 ประกอบกับคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ข้อ1(2) เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงให้แก่สาธารณสุขอำเภอ ในการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร โดยดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 3 รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ           | รวมเป็นเงิน 3,750 บาท |
| 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | รวมเป็นเงิน 3,000 บาท |
| 3.ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน                       | รวมเป็นเงิน 900 บาท   |

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 75 บาท x 1 มื้อ           | รวมเป็นเงิน 3,750 บาท |
| 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ | รวมเป็นเงิน 3,000 บาท |
| 3.ค่าวิทยากร 300 บาท x 3 ชม. x 1 วัน                       | รวมเป็นเงิน 900 บาท   |

รวมเป็นเงิน 7,650 บาท (เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 22,950 บาท (สองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยเบิกจ่าย  
จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี ประจำปีงบประมาณ 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นางมัทนา กาใจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่  
เจ้าหน้าที่การเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว  
เห็นควรให้อนุมัติเบิกจ่ายต่อไป



(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี





คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๒๕๔๓ /๒๕๖๓  
เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง นั้น เพื่อให้การอนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนการดำเนินงานของราชการบริหารส่วนภูมิภาค จึงเห็นควรมีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งดังกล่าวใหม่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าส่วนราชการ จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ มีอำนาจการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนดังนี้

- (๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)
- (๒) สาธารณสุขอำเภอ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
- (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)
- (๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)
- (๕) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)
- (๖) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน)
- (๗) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

(ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

ข้อ ๒ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๑) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๒) (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๓ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๒) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๔ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๓) (๔) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๖) (๗) ตามลำดับ

ข้อ ๕ กรณีการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงที่เกินอำนาจตามข้อ ๑ (๕) (๖) ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๗)

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

๒๕

(นางมัทนา กาใจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้.....

โครงการ.....แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี.....


วันที่...5...เดือน...กันยายน.....พ.ศ..2565.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวปริศนา...พีริซี.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....117/10.....หมู่ที่.....12.ถนน.....ตำบล/แขวง.....สะเตงนอก.....

อำเภอ/เขต.....เมืองยะลา..... จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข  
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ0- 6 ปี วันที่.....5...เดือน...กันยายน..... พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน - รายละเอียดการอบรม ดังนี้ 09.00 -10.00 น. ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ0-6ปี 10.00 -12.00 น. การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย จ่ายเงินแล้ว (ลงชื่อ).....  .....ผู้จ่ายเงิน (นางมัทนา กาเจ) เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส วันที่... 5... กันยายน..... 2565	900	00
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	900	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....เก้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

( นางสาวปริศนา พีริซี )

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

( นางมัทนา กาเจ )



**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 Identification Number **1 9604 00014 37 8**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปรีศนา พิริษฐ์**  
 Name Miss Prisna  
 Last name Pirisi

**เกิดวันที่ 22 ต.ค. 2528**  
 Date of Birth 22 Oct. 1985

**สถานที่เกิด**  
 ตำบล 117/10 หมู่ที่ 12 ต.หนองนาคำ

**อำเภอเมืองระยอง จ.ระยอง**  
 28 ต.ค. 2564

**วันออกบัตร**  
 28 Oct. 2021

**วันหมดอายุบัตร**  
 21 ต.ค. 2573  
 21 Oct. 2030

**เลขประจำตัวประชาชน**  
 9601-05-10281004



สำเนาจากสาย  
 (นางสาวปรีศนา พิริษฐ์)



## สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต อำเภอมือง จังหวัดยะลา โทร 073 - 361529  
ที่ ยล 0133.1/10/ 336 วันที่ 15 สิงหาคม 2565  
เรื่อง ขอเชิญข้าราชการเป็นวิทยากร

---

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงบายาแด

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต อำเภอมือง จังหวัดยะลา ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุต ประจำปี 2565 เพื่อจัดทำโครงการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี จังหวัดยะลา โดยจัดกิจกรรมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและให้สุขศึกษา ตรวจประเมินซ้ำ กลุ่มเสี่ยง เตี้ย อ้วน ผอม และให้ความรู้เรื่องภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กแก่ผู้ปกครองที่มีปัญหาเรื่องการดูแลเด็กในพื้นที่ตำบลบุต นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต จึงขอเรียนเชิญวิทยากรคือ คุณปริศนา พิริศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงบายาแด เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง "การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี" จำนวนทั้งหมด 150คน ในวันที่ 5 - 7 กันยายน 2565 เวลา 09.00 - 12.00 น. จำนวน 3 รุ่น สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

( นายสกุลเอก ชูเมือง )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต



## กำหนดการอบรม

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565

รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565

รุ่นที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565

เวลา 08.30 - 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

เวลา	เรื่อง
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 10.00 น.	ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 -6 ปี (นางปริศนา พิริชี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )
11.00 - 12.00 น.	การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย (นางปริศนา พิริชี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ )
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	สุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 0-6 ปี (นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
14.00 - 15.00 น.	โภชนาการอาหารของเด็กแต่ละช่วงวัย (นางสาวมารีแยม บาดง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
15.00 - 16.30 น.	การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐาน (นายอาชีอมิ่ง ตีอราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

(หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา 10.15 น และเวลา 15.15 น.)







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9599 00033 45 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ



Name Miss Safeeyah

Last name Dolohhama

เกิดวันที่ 7 ม.ค. 2528

Date of Birth 7 Jan 1985

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 9/1 หมู่ที่ 4 ต.บุดี อ.เมืองยะลา  
 จ.ยะลา

15 มี.ค. 2565

วันออกบัตร

15-Mar-2022

Date of Issue



(นายธนวัฒน์ จงจันนะ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

6 ม.ค. 2574

วันหมดอายุ

6 Jan. 2031

Date of Expiry



9599-03-03150953

สิ้นเหตุก่อตัว

ซาฟิยะห์

( น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ )

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตุ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
1	นาง รอนัก เขียว ภูมิ	25/5 ม.5 ต.บุด	รอนัก เขียว	รอนัก เขียว	
2	คุณ ศรีประภังค์ วัฒน	42/3 ม.9 ต.บุด	ศรีประภังค์	ศรีประภังค์	
3	คุณ ศิริประภังค์ ศรีประภังค์	105 ม.9 ต.บุด	ศิริประภังค์	ศิริประภังค์	
4	นาง อรุณดา อรุณดา	144 ม.5 ต.บุด	อรุณดา	อรุณดา	
5	นาง นภาพกร น.น	127/1 ม.3 ต.บุด	นภาพกร	นภาพกร	
6	นางสาว อธิษฐาน อธิษฐาน	9212 ม.9 ต.บุด	อธิษฐาน	อธิษฐาน	
7	นาง นภาพกร น.น	42/3 ม.5 ต.บุด	นภาพกร	นภาพกร	
8	คุณ. นภาพกร น.น	42/1 ม.5 ต.บุด	นภาพกร	นภาพกร	
9	คุณ นภาพกร น.น	21 ม.4 ต.บุด	นภาพกร	นภาพกร	
10	คุณ อธิษฐาน อธิษฐาน	121/3 ม.3 ต.บุด	อธิษฐาน	อธิษฐาน	





โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... ๕.....เดือน.....กันยายน.....พศ...2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
๑๑	น.ส. วาสนา ใจดี	๘๕/๗ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อมเขตฯ			
๑๒	น.ส. ศาณีพร วัฒนา	๑๘๖ ม.๓ ต.วัดไผ่ล้อม	ศรียง	ศรียง	
๑๓	น.ส. อารีพร งามเมือง	๕๗ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๔	น.ส. อรรพ งามเมือง	๕๔/๑๓ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๕	นางอรรพ งามเมือง	๑๒/๓ ม.๓ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๖	น.ส. อรรพ งามเมือง	๑๑/๕ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๗	น.ส. อรรพ งามเมือง	๕๕ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๘	น.ส. อรรพ งามเมือง	๕๑/๘ ม.๗ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๑๙	น.ส. อรรพ งามเมือง	๕๐/๑ ม.๗ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	
๒๐	อรรพ งามเมือง	๑๖ ม.๕ ต.วัดไผ่ล้อม	อรรพ	อรรพ	

โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....5.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ...2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
21	น.ส. สุภา ทรัพย์เรือง	ทพ. น.ศ. ตำบล 0.1200 จ.ยะลา	สุภา	สุภา	
22	น.อ. สุวิภา ภาส	110 ม.1 ต.บางขัน 0.1200 จ.นครศรีธรรมราช	สุวิภา	สุวิภา	
23	น.ส. ศาณี ชาติ	4169 ม.1 ต.ทุ่งฉิ่ง 0.1200 จ.พิจิตร	ศาณี	ศาณี	
24	น.ส. สุวิภา ชาติ	4211 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	สุวิภา	สุวิภา	
25	น.ส. จอห์น ชาติ	22/8 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	จอห์น	จอห์น	
26	น.ส. นงนุช ชาติ	2/5 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	นงนุช	นงนุช	
27	น.ส. นงนุช ชาติ	2/5 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	นงนุช	นงนุช	
28	น.ส. อรุณี ชาติ	2/7 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	อรุณี	อรุณี	
29	น.ส. นงนุช ชาติ	2/2 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	นงนุช	นงนุช	
30	น.ส. นงนุช ชาติ	17/11 ม.7 ต.บ้านดง 0.1200 จ.พิจิตร	นงนุช	นงนุช	



โครงการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... 5 .....เดือน..... กันยายน..... พศ... 2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
๑๑	นางฉวี ๑๑๐๕๖๑	19/5 ม.5 ตำบล อ.เมืองบรบือ	สุชัยวัฒน์	๓๐๑๕๖๑	
๑๒	นาง น.น. นามสงวน ๑๒๑๑	๑๔/4 ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	นงนุช	๒๑๑	
๑๓	นาง น.น. นามสงวน ๑๓๑๑	๑๕/๒ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	สุวิมล	๑๑๑	
๑๔	นาง น.น. นามสงวน ๑๔๑๑	๑๕ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	นงนุช	๑๑๑	
๑๕	นาง น.น. นามสงวน ๑๕๑๑	๑๖/๒ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	สุวิมล	๑๑๑	
๑๖	นาง น.น. นามสงวน ๑๖๑๑	๑๖/๕ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	นงนุช	๑๑๑	
๑๗	นาง น.น. นามสงวน ๑๗๑๑	๑๖/๔ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	สุวิมล	๑๑๑	
๑๘	นาง น.น. นามสงวน ๑๘๑๑	๑๖/๔ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	สุวิมล	๑๑๑	
๑๙	นาง น.น. นามสงวน ๑๙๑๑	๑๕/๓ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	นงนุช	๑๑๑	
๒๐	นาง น.น. นามสงวน ๒๐๑๑	๑๔ ม.๖ ต.บุ่ง อ.เมืองบรบือ	สุวิมล	๑๑๑	

โครงการแก้ไขปัญหามหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... 5 ..เดือน..... กันยายน..... พ.ศ....2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
41	นางเสาว: ศุภมาส	104/20 ม.1 ต.บึงหวด	นางเสาว:	ศุภมาส	
42	นุ้ยตม ฐิภา	13/3 ม.9 ต.บึงหวด	นุ้ยตม	นุ้ยตม	
43	วาทนา อดิศา	13/11 ม.5 ต.บึงหวด	วาทนา	วาทนา	
44	นารีรัตน์ อดิศา	24/1 ม.5 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
45	นารีรัตน์ อดิศา	43/4 ม.5 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
46	นารีรัตน์ อดิศา	49/4 ม.5 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
47	นารีรัตน์ อดิศา	29 ม.5 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
48	นารีรัตน์ อดิศา	12/15 ม.6 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
49	นารีรัตน์ อดิศา	12/15 ม.6 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	
50	นารีรัตน์ อดิศา	14 ม.7 ต.บึงหวด	นารีรัตน์	นารีรัตน์	



## ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้.....

โครงการ.....แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี.....


วันที่...6...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.2565.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวปริศนา.....พีริชี่.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....117/10.....หมู่ที่.....12.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....สะเตงนอก.....

อำเภอ/เขต.....เมืองยะลา..... จังหวัด.....ยะลา.....


ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข  
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี วันที่.....6.....เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน - รายละเอียดการอบรม ดังนี้ 09.00 -10.00 น. ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ0-6ปี 10.00 -12.00 น. การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย <p style="text-align: center;">จ่ายเงินแล้ว</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน</p> <p style="text-align: center;">(นางมัทนา กาเจ)                      เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส                      วันที่... 6... กันยายน..... 2565</p>	900	00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		900	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....เก้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

( นางสาวปริศนา พีริชี่ )

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9604 00014 37 8**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ปรีศนา พิริษฐ์**  
 Name Miss Prisna  
 Last name Pirisi  
 เกิดวันที่ 22 ต.ค. 2528  
 Date of Birth 22 Oct. 1985  
 สัญชาติ ไทย  
 ไทย 117/10 หมู่ที่ 12 ต.หนองปรือ  
 อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี  
 22 ต.ค. 2564  
 วันออกบัตร 22 Oct. 2021  
 Date of Issue

**21 ต.ค. 2573**  
 วันหมดอายุ 21 Oct. 2030  
 Date of Expiry

9501-05-1020102



สั่งออกบัตร  
  
 (นางสาวปรีศนา พิริษฐ์)







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9599 00033 45 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ

Name Miss Safeeyah

Last name Dolohhama

เกิดวันที่ 7 ม.ค. 2528

Date of Birth 7 Jan. 1985

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 9/1 หมู่ที่ 4 ต.บุดี อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

15 มี.ค. 2565

วันออกบัตร

15 Mar. 2022

Date of Issue

(นายธนกร จงจิระ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

6 มี.ค. 2574

วันครบพรมอายุ

6 Jan. 2031

Date of Expiry

9599-03-03150953







สำเนาถูกต้อง  
 ซาฟิยะห์  
 (น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ)



โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี  
วันที่.....เดือน.....ปี..... พศ...2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย (13.00-16.30)	
1	น.ส. ทา งามตาดี และ เลียม งามตา	54 ม.4 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	ทา งามตาดี	ทา งามตาดี	
2	นาง รุศนภา ทรัพย์ดี	130/1 ม.6 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	รุศนภา	รุศนภา	
3	นาง สุวิมล วัฒน	12/1 ม.4 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง			
4	นาง งาม ช่าง	42/3 ม.4 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม ช่าง	งาม ช่าง	
5	น.ส. งาม	8/7 ม.4 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม	งาม	
6	นาง อรุณ งาม	9/3 ม.1 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง			
7	น.ส. งาม	92/2 ม.6 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม	งาม	
8	น.ส. งาม	62/5 ม.7 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม	งาม	
9	น.ส. งาม	21/2 ม.6 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม	งาม	
10	น.ส. งาม	21/1 ม.5 ต.บ่อ ๑. เม.ธอง	งาม	งาม	

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... บ.....เดือน..... กันยายน..... พศ...2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
11	น.ว. รุ่งอรุณ: น.สุเมธ	83/7 ม. 4 ต.อ.สีทอง	น.สุเมธ	น.สุเมธ	
12	น.ร. สุวิธดา วัฒนศิริ	26/4 ม. 7 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.สุวิธดา	น.สุวิธดา	
13	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	30/5 ม. 7 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
14	น.ร. สุวิธดา น.นิตยา	16 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.สุวิธดา	น.สุวิธดา	
15	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	2/4 ม. 7 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
16	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	1/10 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
17	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	11/3 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
18	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	11/6 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
19	น.ร. นพรัตน์ น.นิตยา	40/11 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.นิตยา	น.นิตยา	
20	น.ร. สุวิธดา น.นิตยา	31 ม. 4 ต.ปอ.อ.สีทอง	น.สุวิธดา	น.สุวิธดา	



โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... 6 ..เดือน..... กันยายน..... พศ... 2565 .....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย (13.00-16.30)	
21	คุณหญิง ภาวณ	40 ม4 ต.บุดี อ.บุดี	คุณหญิง ภาวณ	คุณหญิง ภาวณ	
22	คุณ อรุณี : คุณ อรุณี :	105/2 ม 9 ต.บุดี	อรุณี :	อรุณี :	
23	น.ศ สิวมา อ.อ.อ.อ.	104/9 ม 9 ต.บุดี			
24	น.ศ สิวมา : อ.อ.อ.อ.	101/3 ม 9 ต.บุดี			
25	น.ศ ภาวณวณิช อ.อ.อ.อ.	49/1 ม 9 ต.บุดี			
26	น.ศ อรุณี อ.อ.อ.อ.	21 ม 4 ต.บุดี	อรุณี	อรุณี	
27	น.ศ อรุณี : อ.อ.อ.อ.	52 ม 4 ต.บุดี	อรุณี :	อรุณี :	
28	น.ศ อรุณี อ.อ.อ.อ.	24 ม 4 ต.บุดี	อรุณี :	อรุณี :	
29	น.ศ. ภาวณ น.ศ. ภาวณ	21 (1) ม 4 ต.บุดี	ภาวณ :	ภาวณ :	
30	น.ศ อรุณี อ.อ.อ.อ.	29 ม 4 ต.บุดี	อรุณี	อรุณี	

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... ๒ ..เดือน..... กันยายน..... พศ... 2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตุ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
31	น.ส. น้อย น้อย	68/2 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
32	น.ส. น้อย น้อย	113/4 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
33	น.ส. น้อย น้อย	103 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
34	น.ส. น้อย น้อย	103/1 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
35	น.ส. น้อย น้อย	18/2 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
36	น.ส. น้อย น้อย	95/2 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
37	น.ส. น้อย น้อย	13/5 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
38	น.ส. น้อย น้อย	42 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
39	น.ส. น้อย น้อย	44/15 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	
40	น.ส. น้อย น้อย	44/10 อ.บ. อ.บ. ๑๓	น้อย น้อย	น้อย น้อย	



โครงการแก้ไขปัญหากาแวมโรคขาและการพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่..... 6 ..เดือน..... กันยายน..... พศ... 2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุตี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
44	น.ส. มาลี ทรัพย์	เลขที่ 50/1 อ.บ. ก. หมู่ 1	มาลี ทรัพย์	มาลี ทรัพย์	
45	น.ส. นุสรา ธรรม	เลขที่ 42/2 บ. ต. ไร่	นุสรา ธรรม	นุสรา ธรรม	
46	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 45/2 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
47	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 111 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
48	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 95/5 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
49	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 93/2 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
50	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 95/2 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
51	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 13/1 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
52	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 13/1 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
53	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 13/1 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
54	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 13/1 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	
55	น.ส. นงนุช ธรรม	เลขที่ 13/1 อ.บ. ต. ไร่	นงนุช ธรรม	นงนุช ธรรม	

## ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

โครงการ.....แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี.....


วันที่...7...เดือน...กันยายน.....พ.ศ..2565.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวปริศนา...พีริซี.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....


อยู่บ้านเลขที่.....117/10.....หมู่ที่.....12.ถนน.....ตำบล/แขวง.....สะเตงนอก.....

อำเภอ/เขต.....เมืองยะลา..... จังหวัด.....ยะลา.....


ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข  
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0- 6 ปี วันที่.....7...เดือน...กันยายน..... พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน - รายละเอียดการอบรม ดังนี้ 09.00 -10.00 น. ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ0-6ปี 10.00 -12.00 น. การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย <p style="text-align: center;">จ่ายเงินแล้ว</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน</p> <p style="text-align: center;">(นางมัทนา กาใจ)                      เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส                      วันที่... 7... กันยายน..... 2565</p>	900	00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		900	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....เก้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

( นางสาวปริศนา พีริซี )

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน





**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9604 00014 37 8**

**นางสาว น.ส. ปรีศนา พิริษฐ์**  
 Name Miss Prisna  
 Last name Pirisi  
 เกิดวันที่ 22 ต.ค. 2528 Date of Birth 22 Oct. 1985  
 สัญชาติ ไทย Nationality Thai

หมู่ 117/10 หมู่ 12 ต.หนองพลก  
 อ.เมืองระยอง จ.ระยอง  
 28 ต.ค. 2564 21 ต.ค. 2573  
 วันออกบัตร วันหมดอายุ  
 28 Oct 2021 21 Oct 2030  
 Date of Issue Date of Expiry

9501-06-10281028  


สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาว ปรีศนา พิริษฐ์)







บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9599 00033 45 1



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ



Name Miss Safeeyah

Last name Dolohhama

เกิดวันที่ 7 ม.ค. 2528

Date of Birth 7 Jan. 1985

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 9/1 หมู่ที่ 4 ต.บุคิ อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

15 ม.ค. 2565

วันออกบัตร

15-Mar-2022

Date of Issue

(นายธนกร จงจิระ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

6 ม.ค. 2574

วันหมดอายุ

6 Jan. 2031

Date of Expiry



9599-03-03150953

ฉันขอคัดต่อ  
 ซาฟิยะห์  
 (น.ส. ซาฟิยะห์ ดอเลาะห์มะมะ)

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนากาารในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่ ๕ เดือน กันยายน พศ. 2565

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย (13.00-16.30)	
1	นางศกตภากร ฐณะ	100/4 ม.9 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
2	นางสมารัตน์	108/14 ม.9 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
3	นางกัญญา	62/7 ม.7 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
4	นางศรดาวทิพย์	83/14 ม.9 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
5	นางสอาด อัคร	41/11 ม.9 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
6	นางอรรชดี อัคร	83/3 ม.9 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
7	นางอรรชดี อัคร	86/1 ม.5 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
8	นางนภาพ อัคร	65/5 ม.7 ต.บุต อ.เสด็จ	นางส.น	นางส.น	
9	นางส.น	99/1 ม.6 ต.บุต	นางส.น	นางส.น	
10	นาง	25/9 ม.5 ต.บุต	นางส.น	นางส.น	



โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....เดือน.....ปี.....พศ...2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
11	น.ส. น. น. น.	16 ม. 4 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
12	น.ส. น. น.	25/12 ม. 5 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
13	น.บ. ร. น. น.	81/2 ม. 9 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
14	น.ส. น. น.	169/3 ม. 3 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
15	น.อ. น. น.	175/1 ม. 3 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
16	น.ส. น. น.	200/6 ม. 3 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
17	น.น. น. น.	17/14 ม. 4 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
18	น.น. น. น.	16 ม. 7 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
19	น.น. น. น.	197/1 ม. 3 ต. หนอง...	น. น. น.	น. น. น.	
20	น.น. น. น.	193/1 ม. 3.	น. น. น.	น. น. น.	

โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....๕.....เดือน.....กันยายน.....พศ...2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
21	น.ร. พวงมาลัย ฤๅชว	30/1 ม.5 ต.ขุขันธ์	นพ.ช.ร.ร.	นพ.ช.ร.ร.	
22	น.ส. วิไลลักษณ์ ฤๅชว	30 ม.5 ต.ขุขันธ์	วิไลลักษณ์	วิไลลักษณ์	
23	น.ร. พงษ์เกียรติ : ฤๅชว	26/4 ม.5 ต.ขุขันธ์	พ.ร.ช.เกียรติ :	พ.ร.ช.เกียรติ :	
24	น.ร. อภิชาติ ออธวิท	ข.10 ม.6 ต.ขุขันธ์	อภิชาติ	อภิชาติ	
25	น.ร. อธิษฐ์ ฤๅชว	๑๘/4 ม.๕ ต.ขุขันธ์	อธิษฐ์	อธิษฐ์	
26	น.ร. อธิวัฒน์ ฤๅชว	1๘1/๓ ม.๖ ต.ขุขันธ์	อธิวัฒน์	อธิวัฒน์	
27	น.ร. อภินิชาต ฤๅชว	100/๑ ม.๑ ต.ขุขันธ์	อภินิชาต	อภินิชาต	
28	น.ร. อธิวัฒน์ ฤๅชว	๑๐๘/๑๑ ม.๑ ต.ขุขันธ์	อธิวัฒน์	อธิวัฒน์	
29	น.ร. อภิชาติ ฤๅชว	108/๓ ม.๑ ต.ขุขันธ์	อภิชาติ	อภิชาติ	
30	น.ร. อธิวัฒน์ ฤๅชว	112-11๑ ม.๖ ต.ขุขันธ์	อธิวัฒน์	อธิวัฒน์	



โครงการแก้ไขปัญหากลภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....เดือน.....ปี.....พศ...2565.....

เวลา 08.30- 16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
31	น.ส. โสณ ภาณี	112 ม.7 ต.บุดี	โสณ	โสณ	
32	น.ส. ใจดี ภาณี	112 ม.7 ต.บุดี	ใจดี	ใจดี	
33	น.ส. อิศรา อ.อ.ต	5/15 ม.7 ต.บุดี	อิศรา	อิศรา	
34	น.ส. อรุณดา อ.อ.ต	5/10 ม.7 ต.บุดี	อรุณดา	อรุณดา	
35	น.ส. สุวิมล อ.อ.ต	5/26 ม.7 ต.บุดี	สุวิมล	สุวิมล	
36	น.ส. ภาณี อ.อ.ต	48/1 ม.7 ต.บุดี	ภาณี	ภาณี	
37	น.ส. อาริษา อ.อ.ต	13/1 ม.7 ต.บุดี	อาริษา	อาริษา	
38	น.ส. อรุณดา อ.อ.ต	13/3 ม.7 ต.บุดี	อรุณดา	อรุณดา	
39	น.ส. อาริษา อ.อ.ต	102/1 ม.7 ต.บุดี	อาริษา	อาริษา	
40	น.ส. อาริษา อ.อ.ต	107/1 ม.7 ต.บุดี	อาริษา	อาริษา	



โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

วันที่.....เดือน.....ปี.....พศ.2565.....

เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย (13.00-16.30)	
44	น.ส. พงษ์รัตน์ สมสูงเนิน	ข.212 ม.6 ต.ปอ	พ.รุ่งโรจน์	พ.น.ร.ศรี	
42	น.ส. รุ่งอรุณใจ ใจดี	บ.ม ม.6 ต.ปอ	ร.อ.รุ่งอรุณ	ร.อ.รุ่งอรุณ	
43	พ.น.ส. อารีสา ร.อ. บินรัมย์	18/4 ม.5 ต.ปอ	พ.อารีสา	พ.อารีสา	
44	น.ส. อรุณรัตน์ วัฒนสุข	18/2 ม.5 ต.ปอ	อ.อรุณรัตน์	อ.อรุณรัตน์	
45	น.ส. สอนาถา วัฒนสุข	18/3 ม.5 ต.ปอ	ร.อ.สอนาถา	ร.อ.สอนาถา	
46	พ.น.ส. สอนัดดา อดิเรก	51/4 ม.5 ต.ปอ	พ.อดิเรก	พ.อดิเรก	
47	พ.น.ส. พงษ์วิมล วัฒนสุข	6/11 ม.7 ต.ปอ	พ.พงษ์วิมล	พ.พงษ์วิมล	
48	พ.น.ส. นริศรา อดิเรก	5 ม.7 ต.ปอ	พ.นริศรา	พ.นริศรา	
49	พ.น.ส. นริศรา วัฒนสุข	2/12 ม.7 ต.ปอ	พ.นริศรา	พ.นริศรา	
50	พ.น.ส. รุ่งอรุณใจ ใจดี	2/24 ม.7 ต.ปอ	พ.รุ่งอรุณ	พ.รุ่งอรุณ	



## บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

เลขที่รับ 7953

วันที่ 15 ส.ค. 2565

สวนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร: 073-361509

ที่ ยล 0133.1/10 /335

วันที่ 15 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0 - 6 ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

### 1. เรื่องเดิม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการในเด็กอายุ 0-6 ปี โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตีเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยการจัดกิจกรรมที่1 การอบรมให้ความรู้และสาธิตเมนูอาหารที่ถูกต้องตามหลักธงโภชนาการในผู้ปกครองเด็กอายุ0-6ปี เขตพื้นที่ตำบลบุตตีจำนวน 150 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการ

### 2. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กำหนดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 5 - 7 กันยายน 2565

จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปีและอาสาโภชนาการ จำนวน 150 คน จำนวน 3 รุ่น

- รุ่นที่ 1 วันที่ 5 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 2 วันที่ 6 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

- รุ่นที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2565 เวลา08.30 - 16.30 น.จำนวน 50 คน

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี หมู่ที่ 7

ตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

งบประมาณ จำนวนเงินทั้งสิ้น 22,950บาท(เงินสองหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 50 คน X 75 บาท X 1 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 11,250 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน X 30 บาท X 2 มื้อ X 3 รุ่น เป็นเงิน 9,000 บาท

- ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 300 บาท X 3 ชม. X 3 รุ่น เป็นเงิน 2,700 บาท

/3. ข้อพิจารณา



