



ที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๓๘๙

๕๓/๒๕๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  
๙๖๑๗๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งใช้สัญญาการยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑.สัญญาการยืมเงิน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒.ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนารุ่นที่๑,๒   | จำนวน ๒ ชุด  |
|                  | ๓.ทะเบียนรายชื่อผู้จัดทำการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนารุ่นที่๑,๒   | จำนวน ๒ ชุด  |
|                  | ๔.ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่ายพร้อม)พร้อมติดตามและให้บริการในพื้นที่ ครั้งที่ ๑   | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๕.แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๖.แบบตอบรับเข้าอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนารุ่นที่๑,๒   | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๗.ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร,อาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่ายพร้อม)พร้อมติดตามและให้บริการในพื้นที่ครั้งที่ ๑ | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๘.ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร,อาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นที่๑,๒                         | จำนวน ๒ ชุด  |
|                  | ๙. ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณวิทยากร   | จำนวน ๒ ชุด  |
|                  | ๑๐.ภาพกิจกรรม  | จำนวน ๓ ชุด  |

อ้างถึงหนังสือที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๒๙๗ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ตามที่ นางสาวสุปราณี มะอุซึ่งตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ ได้ยืมเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการ โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ)เพื่อให้แกนนำและผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ปี มีความรู้ที่ถูกต้องและมีความตระหนักในการพาบุตรหลานมารับบริการวัคซีนนั้น เป็นเงิน จำนวน ๒๑,๖๐๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ นางสาวสุปราณี มะอุซึ่งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ ได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งใช้หลักฐานการยืมเงิน ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุปราณี มะอุซึ่ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวสุปราณี มะอุซึ่ง  
๑๗/๘/๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมรินทร์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

งานบริหาร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

โทร ๐๗๓๖๓๐๘๘๖

CS สแกนด้วย CamScanner

เรียน ผอ.สศ.บาระเหนือ

- เพื่อทราบ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(นางชวีย์ดะห์ มุดอ)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายอัศดรอชั๊ก สะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบาระเหนือ

ค.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส.

ที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๒๕๗

วันที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ที่จะยืมเงินเพื่อจัดกิจกรรมตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ปี มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีความตระหนักในการพาบุตรหลานมารับบริการฉีดวัคซีนแรกเกิด-๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ โดยมีกิจกรรมหลักจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี จำนวน ๑๐๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๕๐ คน ในวันที่ ๒๖ และ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส และกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ในเขตพื้นที่ตำบลบาระเหนือ จำนวน ๗ หมู่บ้าน

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จึงขอยืมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมดังกล่าว ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๒๑,๖๐๐.-บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

- เพื่อทราบ
- โปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางชวยัตตะห์ มุดอ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมิตะห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำสั่งอนุมัติ

นายอับดุลรอซัค สะมะแอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖



สแกนด้วย CamScanner

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ ๑/๒๕๖๖

วันครบกำหนด... ๑๑.๑๑.๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมหลัก ๑.อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนให้ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นละ ๕๐ คน จำนวน ๒ รุ่น

๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ครั้งที่ ๑ จำนวน ๗ หมู่

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน ๕๐ คนX๕๐ บาทX๑ มื้อX๒วัน	๕,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมจำนวน ๕๐ คนX ๒๕ บาทX ๒ มื้อX๒ วัน	๕,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้จัด ๕๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ รุ่นๆละ ๕ คน	๕๐๐	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้จัด ๒๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ รุ่นๆละ ๕ คน	๕๐๐	
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)จำนวน ๑๐ คน X ๕๐ บาทX ๗ หมู่	๓,๕๐๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)		
จำนวน ๑๐คนX๒๕ บาทX ๒ มื้อ X ๗ หมู่	๓,๕๐๐	บาท
- ค่าสมาคมนักวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาทจำนวน ๒ วัน	๓,๖๐๐	บาท
รวมเงิน (สองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)	๒๑,๖๐๐	บาท

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย(ถ้ามี)ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ..... ผู้ยืม วันที่..... ๑๘ กค ๖๖

นางสาวสุปราณี มะอุเชิง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๒๑,๖๐๐ บาท

(เงินสองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ วันที่..... ๑๘ กค ๖๖

นางสาวอามีละห์ ยาลอ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ถ้าเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการหนุนน่วยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖  
 รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บาย
1	ช.อศ. มาละ	๒๓/๖.๑๓.๖๖๖๖๖๖๖๖	ช.อศ.	ช.อศ.
2	นาง น.น. น.น.	๓๕ ๖.๑๓.๖๖๖๖๖๖๖๖		
3	นาง น.น. น.น.	๓๒๖/๓.๖๖๖๖๖๖๖๖	ช.อศ.	ช.อศ.
4	นาง น.น. น.น.	๒๘๖/๓๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
5	นาง น.น. น.น.	๑๑๖ ๖.๔๓.๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
6	นาง น.น. น.น.	๑๘๑/๑.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
7	นาง น.น. น.น.	๑๒๖ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
8	นาง น.น. น.น.	๑๒๖ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
9	นาง น.น. น.น.	๑๕๖/๑.๒๔๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
10	นาง น.น. น.น.	๑๖๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
11	นาง น.น. น.น.	๑๕๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
12	นาง น.น. น.น.	๑๖๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
13	นาง น.น. น.น.	๑๕๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
14	นาง น.น. น.น.	๑๖๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
15	นาง น.น. น.น.	๓๖-๓๖ ๖.๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
16	นาง น.น. น.น.	๑๓๑/๑ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
17	นาง น.น. น.น.	๔๔ ๖.๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
18	นาง น.น. น.น.	๕๕ ๖.๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
19	นาง น.น. น.น.	๒๑/๑.๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
20	นาง น.น. น.น.	๒๙๙/๑.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
21	นาง น.น. น.น.	๑๑ ๖.๑๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
22	นาง น.น. น.น.	๒๕๒/๑ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
23	นาง น.น. น.น.	๒๗/๑ ๖.๑๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
24	นาง น.น. น.น.	๕๖/๑ ๖.๕๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
25	นาง น.น. น.น.	๕๓/๔ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
26	นาง น.น. น.น.	๕๑/๑ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
27	นาง น.น. น.น.	๕๖ ๖.๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
28	นาง น.น. น.น.	๑๕๙/๑ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
29	นาง น.น. น.น.	๑๕๖/๑ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
30	นาง น.น. น.น.	๑๖๖ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
31	นาง น.น. น.น.	๑๔๒ ๖.๔๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.
32	นาง น.น. น.น.	๒๘๖ ๖.๑๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖	นาง น.น.	นาง น.น.

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
33	นาง สอ สดดี ๐๑๓	30/3 ม. ๕ ต.บางกรวย	สอ สดดี	สอ สดดี
34	นาง อภรณ์ ชื่นใจ ๑๑๓	132 ม. ๓ ต.บางกรวย	อภรณ์ ชื่นใจ	อภรณ์ ชื่นใจ
35	นาง นงน พินิจ	156 ม. ๔ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
36	นาง นงน พินิจ ๓๓๓	142 ม. 4๐๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
37	นาง นงน พินิจ ๒๒๔ ม. ๔	224 ม. ๔	นงน พินิจ	นงน พินิจ
38	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	15๓ ม. ๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
39	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	115/๑๑๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
40	นาง นงน พินิจ ๕.1/1 ม. 7 ต.บางกรวย	๕.1/1 ม. 7 ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
41	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	๑๑๓ ม. ๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
42	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	๒3/๒ ม. ๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
43	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	2๒6 ม. ๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
44	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	191/๑ ม. 4๐๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
45	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	๓๐ ม. 1 ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
46	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	154 ม. 3 ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
47	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	27๔ ม. 1๐๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
48	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	167/๓ ม. 1๓๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
49	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	110 ม. 7 ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ
50	นาง นงน พินิจ ๑๑๓	๒๐๐/13 ม. 4๐๓ ต.บางกรวย	นงน พินิจ	นงน พินิจ

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาวอัมลิตะ ขาคอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. ชานนา นาม	๘๖/1 พ.3 ต.บางระแหง	ชานนา	ชานนา
2	น.ส. ชุติมา นาม	7๖ ม.2 ต.บางระแหง	ชูติมา	ชูติมา
3	น.ส. สุธิดา นาม	17/1 ม.2 ต.บางระแหง	สุธิดา	สุธิดา
4	น.ส. อาริษา นาม	71/1 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
5	น.ส. โสภณ นาม	113 ม.3 ต.บางระแหง	โสภณ	โสภณ
6	น.ส. นลิน นาม	113 ม.3 ต.บางระแหง	นลิน	นลิน
7	น.ส. ชอนนา นาม	29/1 ม.3 ต.บางระแหง	ชอนนา	ชอนนา
8	น.ส. พงศ์มา นาม	20/1 ม.3 ต.บางระแหง	พงศ์มา	พงศ์มา
9	น.ส. นาถิณี นาม	14/1 ม.3 ต.บางระแหง	นาถิณี	นาถิณี
10	น.ส. อาริษา นาม	130 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
11	น.ส. ชุติมา นาม	240/2 ม.2 ต.บางระแหง	ชูติมา	ชูติมา
12	น.ส. อาริษา นาม	140/1 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
13	น.ส. อาริษา นาม	17 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
14	น.ส. อาริษา นาม	96/2 ม.9 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
15	น.ส. ชุติมา นาม	232 ม.6 ต.บางระแหง	ชูติมา	ชูติมา
16	น.ส. อาริษา นาม	239/2 ม.6 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
17	น.ส. รุสมา นาม	226/1 ม.6 ต.บางระแหง	รุสมา	รุสมา
18	น.ส. อาริษา นาม	137/1 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
19	น.ส. ชุติมา นาม	136/1 ม.2 ต.บางระแหง	ชูติมา	ชูติมา
20	น.ส. อาริษา นาม	136/1 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
21	น.ส. อาริษา นาม	1/3 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
22	น.ส. อาริษา นาม	123/4 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
23	น.ส. พงศ์มา นาม	73/2 ม.2 ต.บางระแหง	พงศ์มา	พงศ์มา
24	น.ส. อาริษา นาม	102/1 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
25	น.ส. อาริษา นาม	73 ม.9 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
26	น.ส. อาริษา นาม	107/1 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
27	น.ส. อาริษา นาม	139/1 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
28	น.ส. อาริษา นาม	25 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
29	น.ส. อาริษา นาม	211 ม.6 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
30	น.ส. อาริษา นาม	126/1 ม.3 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
31	น.ส. อาริษา นาม	92/2 ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา
32	น.ส. อาริษา นาม	๗/๒ ม.2 ต.บางระแหง	อาริษา	อาริษา

ดำเนินการโดย  
 (นางสาวอัมรินทร์ ชาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



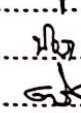
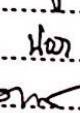
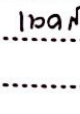
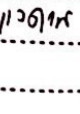






ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการศูนย์สุขภาพดีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
33	นางสาว ยายาทิ ศรีวิทย์	106/2 ม.๑ ต.นาบเร่	ยายาทิ	ยายาทิ
34	คุณเระณี อดองเม	101/2 ม.๑ ต.นาบเร่	คุณเระณี	คุณเระณี
35	คุณประพนธ์ งาม	75 ม.๑ ต.นาบเร่	คุณประพนธ์	คุณประพนธ์
36	นส. พาทิมา ๐1๖	229/1 ม.๖ ต.นาบเร่	พาทิมา	พาทิมา
37	นส. ศรีวิชัย ไร่อะ	108/4 ม.๑ ต.นาบเร่	ศรีวิชัย	ศรีวิชัย
38	น.ส. กานต์ณี อดองเม	226/3 ม.๖ ต.นาบเร่	กานต์ณี	กานต์ณี
39	น.ส. จงใจเนาะ ชาก	209/1 ม.๖ ต.นาบเร่	จงใจเนาะ	จงใจเนาะ
40	น.ส. กานต์ณี อดองเม	221/6 ม.๖ ต.นาบเร่	กานต์ณี	กานต์ณี
41	น.ส. สารีนิ้ง สว่าง	224 ม.๖ ต.นาบเร่	สารีนิ้ง	สารีนิ้ง
42	น.ส. นริศ งาม	112 ม.๑ ต.นาบเร่	นริศ	นริศ
43	น.ส. สอนิษฐ์ อดองเม	221/2 ม.๖ ต.นาบเร่	สอนิษฐ์	สอนิษฐ์
44	น.ส. จงใจเนาะ สว่าง	221/2 ม.๖ ต.นาบเร่	จงใจเนาะ	จงใจเนาะ
45	น.ส. สอนิษฐ์ อดองเม	221/2 ม.๖ ต.นาบเร่	สอนิษฐ์	สอนิษฐ์
46	น.ส. ชิดดา ชีต	149 ม.๖ ต.นาบเร่	ชิดดา	ชิดดา
47	น.ส. พัทธวิชัย งาม	108/4 ม.๑ ต.นาบเร่	พัทธวิชัย	พัทธวิชัย
48	นาง มะงาก ๐1๖	229 ม.๖ ต.นาบเร่	มะงาก	มะงาก
49	นาย นริศ อดองเม	122/4 ม.๖ ต.นาบเร่	นริศ	นริศ
50	นาย อดองเม ชีต	230/1 ม.๖ ต.นาบเร่	อดองเม	อดองเม

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาว อานิตะทิ ขาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทะเบียนรายชื่อสำหรับผู้จัดทำกรอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	นาง. สุปภาณี วนรัตน์	รพ.สต. บางเหนือ		
2	นาง. สุวิมล งาม	รพ.สต. บางเหนือ		
3	นาง. นันทิยา อุดม	รพ.สต. บางเหนือ		
4	นาง. สุวิมล งาม	รพ.สต. บางเหนือ		
5	นาง. วรรณิศา วัฒน	รพ.สต. บางเหนือ		

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอัมรินทร์ ชาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทะเบียนรายชื่อสำหรับผู้จัดทำกรอปรนให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	นาง.สุภาวดี อึ้งอิน	รพ.สง. นานเนน		
2	นาง.สุวิมล อึ้งอิน	รพ.สง. นานเนน		
3	นาง.มิ่งมา อึ้งอิน	รพ.สง. นานเนน		
4	นาง.บัวแก้ว อึ้งอิน	รพ.สง. นานเนน		
5	นาง.อัมรินทร์ อึ้งอิน	รพ.สง. นานเนน		

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมรินทร์ ขีลาอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
 โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ สถานที่ ณ สี่แยกศูนย์ราชการ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. รุ่งริ่ง น.4/ข.1	1.5/2 ม.ค.น.ท.1/1/1		
2	น.ส. ชลธิชา น.1/ข.1	76 ม. 2		
3	น.ส. สุจิตรา น.2/ข.10	79 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
4	น.ส. นงนิตย์ น.1/ข.1	750/1 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
5	น.ส. สุจิตรา น.2/ข.10	79 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
6	น.ส. นงนิตย์ น.1/ข.1	750/1 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
7	น.ส. นงนิตย์ น.1/ข.1	750/1 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
8	น.ส. สุจิตรา น.2/ข.10	79 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
9	น.ส. นงนิตย์ น.1/ข.1	750/1 ม. 2 ต.บ้านใหม่		
10	น.ส. นงนิตย์ น.1/ข.1	71/1 ต.บ้านใหม่		
			สำเนาถูกต้อง  (นางสาวอามีระห์ ยาลอ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
โครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยาโตะ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ้าย
1	นายสุวิมลรัตน์ ชัยโร:	112/1 อ.บ.ต.จ.ว.ระโนด		
2	น.ส ชัยพันธ์ มาชอง	232 ม.6 ต. บางระหนึ่ง	ชัยพันธ์	ชัยพันธ์
3	นางชนัญชา อธิ์ไชย	129 ม.6 ต.บางระหนึ่ง		
4	น.ส ขาธาเรห์ ไชยแก้ว	231 ม.๕ ต.บางระหนึ่ง		
5	น.ส ยาวาเรย์ มาชอง	23๔/2 ม.6 ต. บางระหนึ่ง	ยาวาเรย์	ยาวาเรย์
6	น.ส. พงศ์วิภา อธิ์ไชย	229/1 ม.6 ต.บางระหนึ่ง	พวงวิภา	พวงวิภา
7	น.ร. ชัยวัฒน์ ชัยโร	รพ. ต. บางระหนึ่ง		
8	น.ส. นงนิต นอนน	รพ. ต. บางระหนึ่ง	นงนิต	นงนิต
9	น.ส. สุกกันท์ นอนน	รพ. ต. บางระหนึ่ง		
๑๐	น.ส. นอนน นอน	รพ. ต. บางระหนึ่ง	นอนน	นอนน
			สำเนาถูกต้อง	
			(นางสาวนัตถ์ ชล)	
			นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๓  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๕ บ้านอิโยะ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	พ.ล ธีระพร งามศรี	44 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	ธีระพร	ธีระพร
2	นาง ดนตรี งามศรี	45/5 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	ดนตรี	ดนตรี
3	นาย สมชาย งามศรี	7 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	สมชาย	สมชาย
4	นาย ส. งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	สมชาย	สมชาย
5	นาง นริศ งามศรี	21 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	นริศ	นริศ
6	นาง อรุณ งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	อรุณ	อรุณ
7	นาง อรุณ งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	อรุณ	อรุณ
8	นาง อรุณ งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	อรุณ	อรุณ
9	นาง อรุณ งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	อรุณ	อรุณ
10	นาง อรุณ งามศรี	55 ม.5 ต.บ.บ.11/14 ม.10	อรุณ	อรุณ
			สำเนาถูกต้อง	
			(นางสาวอามิละห์ ยางอ)	
			นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ สถานที่ ณ ที่ว่าการผู้ใหญ่บ้าน ม.๗


ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	131/1 ม.7 ต.ปรางค์กู่	ฐิติรัตน์	ฐิติรัตน์
2	น.ส. ชัยพร ทรัพย์	(๘7 ๖) ต. ปรางค์กู่	ชัยพร	ชัยพร
3	น.ส. นุรอนงค์ ทรัพย์	129/3 ม.7 ต.ปรางค์กู่	นุรอนงค์	นุรอนงค์
4	น.ส. นุรอนงค์ ทรัพย์	๖1/1 ม.7 ต.ปรางค์กู่	นุรอนงค์	นุรอนงค์
5	น.ส. กศิณี ทรัพย์	77/1 ม.7 ต.ปรางค์กู่	กศิณี	กศิณี
6	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	92 ม.7 ต.ปรางค์กู่	ฐิติรัตน์	ฐิติรัตน์
7	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	110/1 ม.7	ฐิติรัตน์	ฐิติรัตน์
8	น.ส. กศิณี ทรัพย์	287 ม.7 ต.ปรางค์กู่	กศิณี	กศิณี
9	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	12/45 ม.7 ต.ปรางค์กู่	ฐิติรัตน์	ฐิติรัตน์
10	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	น.ส. ฐิติรัตน์ ทรัพย์	ฐิติรัตน์	ฐิติรัตน์
			สำเนาถูกต้อง	
			(นางสาวอามีละห์ ยาดอ)	
			นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ สถานที่ ณ ห้องประชุมรพ.สต.บาระเหนือ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	พ.อ. อนุทิน นิตยาณี	255/12 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
2	พ.ร. อนุทิน นิตยาณี	30 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
3	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	284/3 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
4	นาง อนุทิน นิตยาณี	299/1 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
5	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	287 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
6	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	258 ม.บ.บ.บ.บ.บ.		
7	พ.อ. อนุทิน นิตยาณี	ม.บ.บ.บ.บ.บ.บ.		
8	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	ม.บ.บ.บ.บ.บ.บ.		
9	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	ม.บ.บ.บ.บ.บ.บ.		
10	น.ส. อนุทิน นิตยาณี	ม.บ.บ.บ.บ.บ.บ.		
			<b>สำเนาถูกต้อง</b>  <b>(นางสาวอามีละห์ ชาลอ)</b> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	



ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
 โครงการหนุนน่วยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๓ บ้านยี่ล่อ สดงานที่ ณ มัสยิดบ้านยี่ล่อ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ้าย
1	นส อานีชา น.ส.ใจ:	135 ม.3 ต.บ.ว.ระเนน	อานีชา	อานีชา
2	นส อารีเกาเบ้ หิม:	17 ม.3 ต.บ.ว.ระเนน	อารีเกาเบ้	อารีเกาเบ้
3	นส วรรณ น.ส.:	รพ.ต.บ.ว.ระเนน	วรรณ	วรรณ
4	ศิริภา นิม:	140 ม.3	ศิริภา	ศิริภา
5	นส วรรณ น.ส.:	139/1 ม.3 ต.บ.ว.ระเนน	วรรณ	วรรณ
6	น.ส. วรรณ น.ส.:	154 ม.3	วรรณ	วรรณ
7	นส อารีเกาเบ้ น.ส.:	96 ม.3	อารีเกาเบ้	อารีเกาเบ้
8	นส อารีเกาเบ้ น.ส.:	126/1 ม.3 ต.บ.ว.ระเนน	อารีเกาเบ้	อารีเกาเบ้
9	นส อารีเกาเบ้ น.ส.:	รพ.ต.บ.ว.ระเนน	อารีเกาเบ้	อารีเกาเบ้
10	น.ส. น.ส.:	รพ.ต.บ.ว.ระเนน	อารีเกาเบ้	อารีเกาเบ้
			สำเนาถูกต้อง	
			 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	





**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9604 00047 48 9

ชื่อคนละชื่อสกุล น.ส. ไยย๊ะ จี  
 Name Miss Paiyah  
 Last name Chi

เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2532  
 Date of Birth 10 Feb. 1989

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 55 หมู่ที่ 3 ต.อุโมงค์  
 อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส  
 25 ก.พ. 2564  
 วันออกบัตร 25 Feb. 2021  
 Date of Issue



9 ก.พ. 2573  
 วันบัตรหมดอายุ 9 Feb. 2030  
 Date of Expiry


001-03-02251414

สำเนาถูกต้อง  
 โยง  
 (นางสาวไยย๊ะ จี)

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00181 85 6  
 ชื่อและชื่อสกุล น.ส. สาริณี แซ่สงามะ  
 Name Miss Saripha  
 Last name Sengsamoh  
 เกิดวันที่ 2 ก.ค. 2512  
 Date of Birth 2 Jul. 1969  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 92/2 หมู่ที่ 2 ต.บางระเหิน  
 อ.บางเจ้าเจียง จ.นครราชสีมา  
 17 ต.ค. 2562  
 วันออกบัตร  
 17 Dec. 2019  
 Date of Issue  
 (นางสาริณี แซ่สงามะ)  
 เจ้าหน้าที่พนักงานออกบัตร  
 1 ก.ค. 2571  
 วันบัตรหมดอายุ  
 1 Jul. 2028  
 Date of Expiry  
 9803-04-12171430  


สำเนาถูกต้อง  
  
 (น.ส. สาริณี แซ่สงามะ)

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามีระห์ ขาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9604 00047 48 9  
 ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ไพย์ะ จี  
 Name Miss Paiyah  
 Last name Chi  
 เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2532  
 Date of Birth 10 Feb. 1989  
 ศาสนา อิสลาม  
 ที่อยู่ 55 หมู่ที่ 3 ต.ส.โมะบายะ  
 อ.ยงอ จ.นราธิวาส  
 25 ก.พ. 2564  
 วันหมดอายุ  
 25 Feb. 2021 (นายสมพงษ์ จงจิระ)  
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร  
  
 9 ก.พ. 2573  
 วันหมดอายุ  
 9 Feb. 2030  
 Date of Expiry  
 9001-03-02251414

ล้ำเนาถูกต้อง  
 ใน  
 หนังสือ (จี)

ล้ำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามิละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส  
โครงการหนุนช่วยสุขภาพดี ด้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
กิจกรรม อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นที่ ๒  
วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาว ศรัลพัณี เงินสำมะ อยู่บ้านเลขที่ ๙๒/๑ ม.๒

ตำบล / แขวง มาเรโคต อำเภอ / เขต มาเร จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก รพ.สต. มาเรเหนือ (กองทุนสนับสนุนงานอนามัย) รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร 1 ชั่วโมง ๖๐๐ บาท	
๗๕๐ บาท	600 -
บาท	600 -

สำเนาถูกต้อง

[Signature]  
(นางสาวอามีระห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จำนวนเงิน (๒๑๗๖ บาทถ้วน)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับเงิน  
(นส. ศรัลพัณี เงินสำมะ)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน

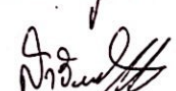

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00181 85 6  
 Identification Number

**นางสาวศรีฟ้า น.ส. ศรีฟ้า แซ่สาเมาะ**  
 Name Miss Saripha  
 Last name Sengsamoh  
 เกิดวันที่ 2 ก.ค. 2512 Date of Birth 2 Jul. 1969  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 92/2 หมู่ที่ 2 ต.บวระเหนือ  
 อ.บวระ จ.นราธิวาส  
 17 ต.ค. 2562 วันออกบัตร  
 17 Dec. 2019 Date of Issue  
 (นายอนันต์ จงจิระ) เจ้าพนักงานออกบัตร

1 ก.ค. 2571 วันบัตรหมดอายุ  
 1 Jul. 2028 Date of Expiry  
 9603-04-12171430



สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวศรีฟ้า แซ่สาเมาะ)

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามลัตห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ	
๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปังประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ.พื้นที่ หมู่ที่ ๒ บ้านฮะบือระ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวมัสตูเราะห์ มิงสุแด บ้าน เลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท	รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท	รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น		๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

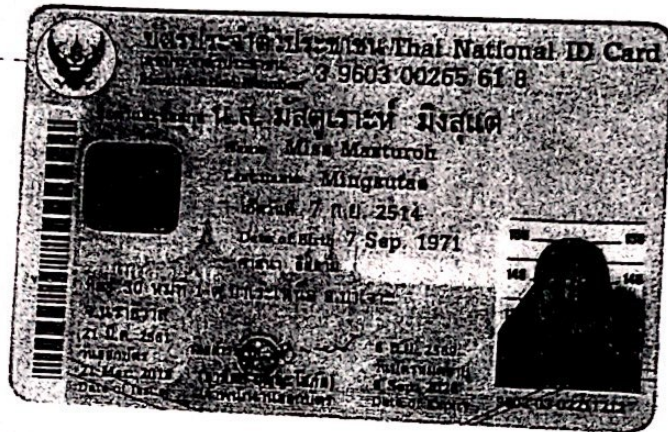
ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาระเหนือ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง  
 ๑๗/๗-๑/๒๕

(ลงชื่อ)..........(๑)  
 (นางสุปราณี มะอุเซ็ง)  
 วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

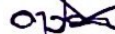


สืบเสาะทุกข้อ

สวัสดิภาพ

พ.ศ. สวัสดิภาพ สืบเสาะ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบา เรเหนือ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ มัสยิดบ้านยาโต๊ะ หมู่ที่ ๖ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวพอดิเมาะห์ มายา บ้าน เลขที่ ๑๓๘/๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

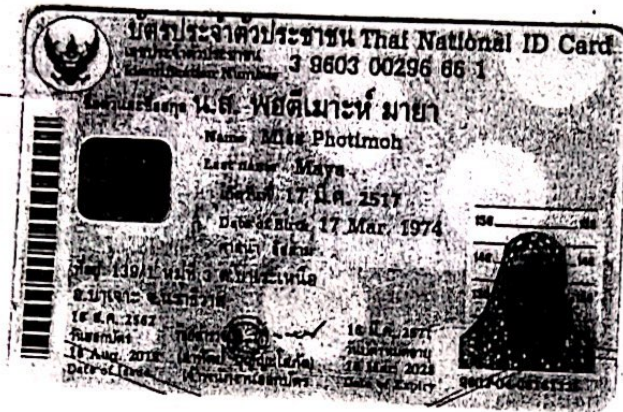
ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาเรเหนือ (สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง  
๑๓/๗/๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง)  
วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



สำเนาถูกต้อง  
นางสาว พอดีเมาะห์ มายา  
( น.ร. พอดีเมาะห์ มายา )

สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวอามระห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

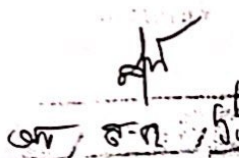
## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุนน้ยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ.พื้นที่ หมู่ที่ ๕ บ้านฮ้อย ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวกัทสม๊ะ คือราแม บ้าน เลขที่ ๒๘๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสุปราณี มะอูเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาระเหนือ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 (ลงชื่อ).....

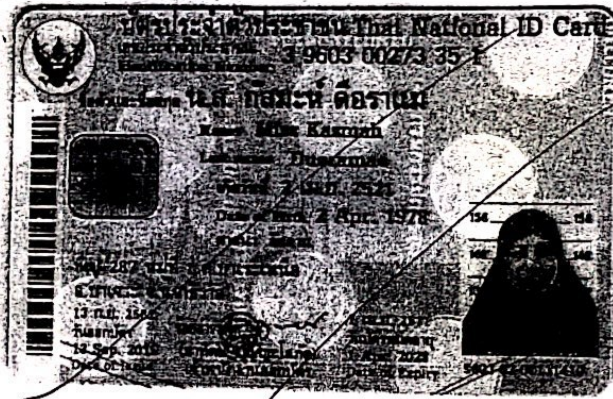
(นางสุปราณี มะอูเซ็ง).....(๑)

(นางสุปราณี มะอูเซ็ง)

วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

CS หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



สำนักงานสตอ

ที่สมาน.

น.ส. ที่สมาน สีอรานม.

สำเนาถูกต้อง

๗

(นางสาวอามิละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ




## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

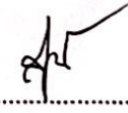
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ	
๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ.พื้นที่ หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวชลมา สมะแอ บ้าน เลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-		
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-		
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-		

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

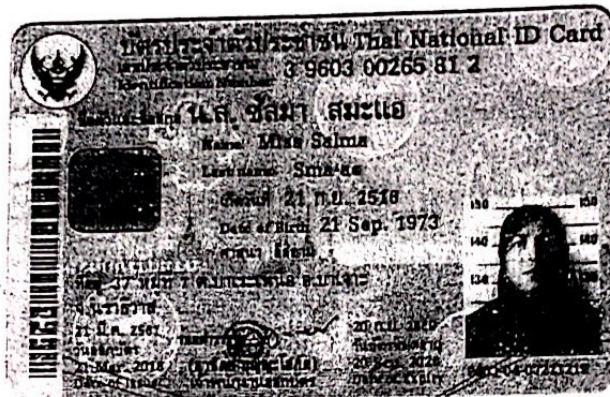
ข้าพเจ้า นางสาวปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 ๒๕/๗/๖๖

(ลงชื่อ)..........(๑)  
 (นางสาวปราณี มะอุเชิง)  
 วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



วิภากร ชัยกุล

(นางสาว อธิมา สัมระ)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาว อธิมา สัมระ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบา เรเหนือ ตามโครงการหนุนสุขภาพดี ด้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ.ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวกัทษณะ คือราม บ้าน เลขที่ ๒๔๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น (เงินหนึ่งพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาเรเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้



(ลงชื่อ)..... (๑)  
(นางสาวสุปราณี มะอุเชิง)  
วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวอามีลห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม




สำนักงานอัยการ

กสิมณห์

น.ส. กสิมณห์ คอราชม.

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

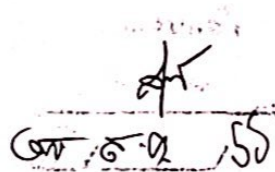
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบา ระเหนือ ตามโครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ.มัสยิดบ้านยี่ฮอ หมู่ที่ ๓ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวพอดีมาะห์ มายา บ้าน เลขที่ ๑๓๘/๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
๒๕๖๖-๐๘-๐๒

(ลงชื่อ)..........(๑)  
(นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง)  
วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
สำเนาถูกต้อง  
นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



สำเนาถูกต้อง  
นางสาว โฟติมาห์ มาย  
(นางสาว โฟติมาห์ มาย)

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวอามิละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

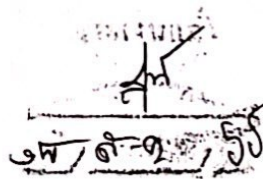
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

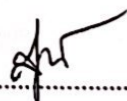
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบาระเหนือ ตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ ณ. มัสยิดบ้านขามูแรน หมู่ที่ ๔ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวมัสตูเราะห์ มิงสุแต บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

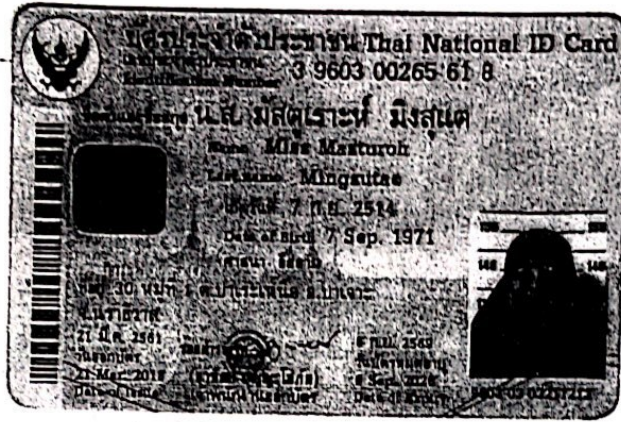
ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
๗/๑๑/๖๖

(ลงชื่อ)..........(๑)  
(นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง)  
วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



สำเนาถูกต้อง  
นางสาว มาสเตอร์  
มาสเตอร์ มิ่งสุแทน

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวอามีละห์ ชาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี ตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๑ ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางนุรมา และเฮง บ้านเลขที่ ๒๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ปกครองเด็ก จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้ปกครองเด็ก จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๓. ค่าอาหารกลางวันสำหรับทีมผู้จัดการอบรมโครงการฯ จำนวน ๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒๕๐	
	๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับทีมผู้จัดการอบรมโครงการฯ จำนวน ๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒๕๐	
	รวมทั้งสิ้น	๕,๕๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น (เงินห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

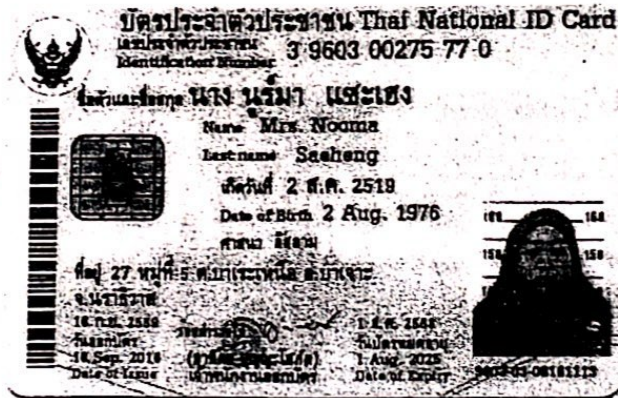
ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 ๒๖/๗/๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....  
 (นางสุปราณี มะอุเชิง)  
 วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



ลำเนาถูกต้อง  
๑๖  
นาง นุสรณ์ ๑๖:๑๐

ลำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวอามีละห์ ขาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

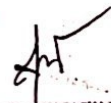
## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี ตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางนุรมา แซ่เฮง บ้านเลขที่ ๒๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ปกครองเด็ก จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้ปกครองเด็ก จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๒,๕๐๐.-	
	๓. ค่าอาหารกลางวันสำหรับทีมผู้จัดการอบรมโครงการฯ จำนวน ๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒๕๐	
	๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับทีมผู้จัดการอบรมโครงการฯ จำนวน ๕ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๒๕๐	
	รวมทั้งสิ้น	๕,๕๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น (เงินห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า นางสุปราณี มะอุซึ่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บ.เจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 ๒๗/๗/๖๖

(ลงชื่อ)..........(๑)  
 (นางสุปราณี มะอุซึ่ง)  
 วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุมสาธารณสุขชำนาญการ

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 หมายเลขบัตรประชาชน 3 9603 00275 77 0  
 Identification Number

นาง นงนมา แซ่เฮง  
 Name Mrs. Nooma  
 Last name Seeheng  
 เกิด 2 ส.ค. 2519  
 Date of Birth 2 Aug. 1976  
 เพศ หญิง  
 อายุ 27 ปี 3 เดือน 12 วัน

16 ก.ย. 2566  
 16 Sep. 2016  
 Date of Issue

1 ส.ค. 2568  
 1 Aug. 2028  
 Date of Expiry

2005-03-00101123



สำเนาถูกต้อง  
 นางสาว นงนมา แซ่เฮง

สำเนาถูกต้อง  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการทุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ینگประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นที่ ๑  
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาเระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพไว้นิตในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นที่ ๑  
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาละเหนือ



สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวอัมรินทร์ ขาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

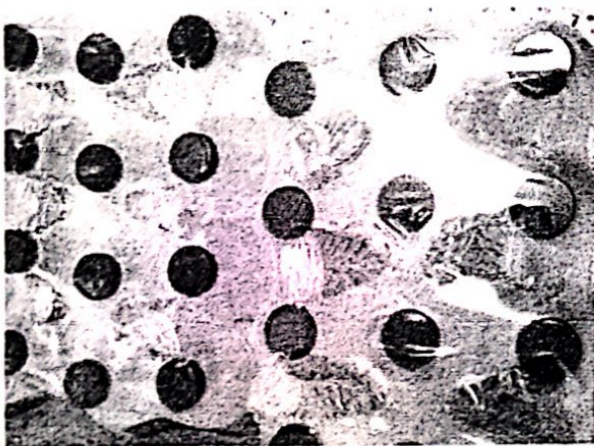
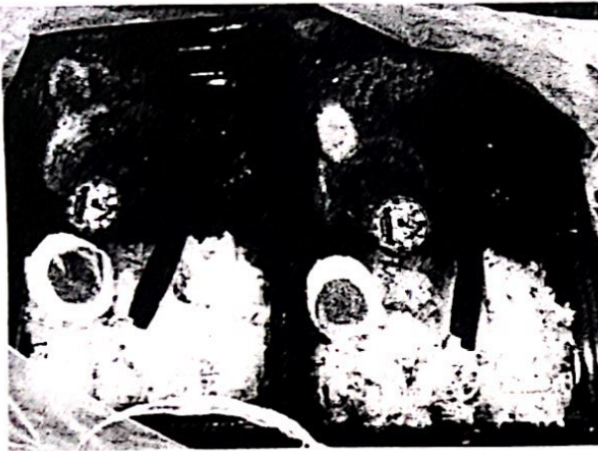
โครงการหนูน้อยสุภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี รุ่นที่ ๒  
วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สค.บาเรเหนือ



CS สแกนด้วย CamScanner

ถ้าเนาถูกต้อง  
(นางสาวอัมลัดห์ ขาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
 วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หมู่ ๑ จำปากอ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาเรเหนือ



อาหารและอาหารว่าง

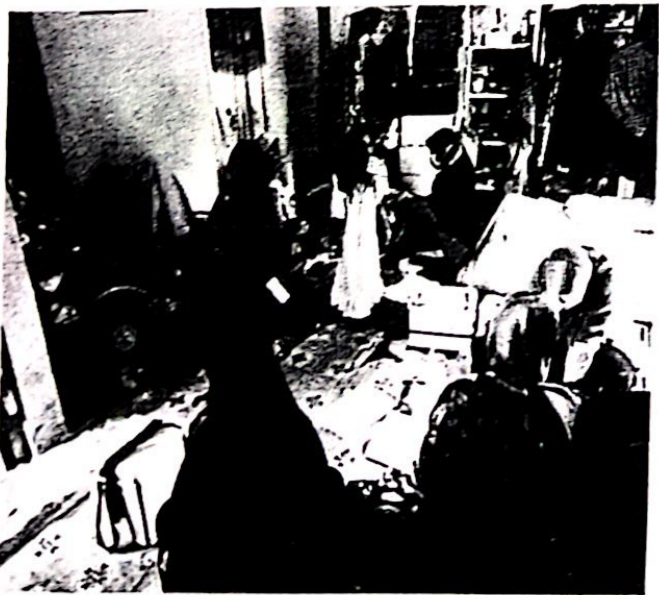
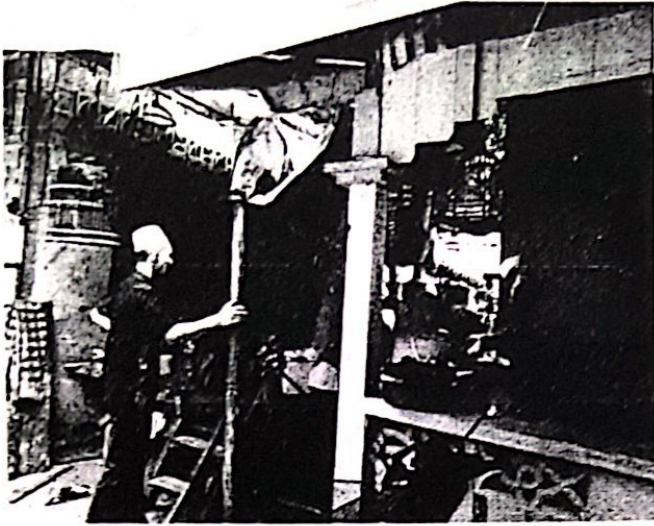


ป้ายไวเนล

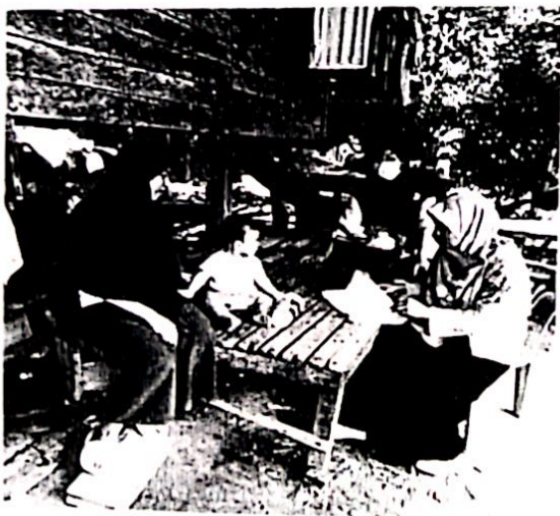
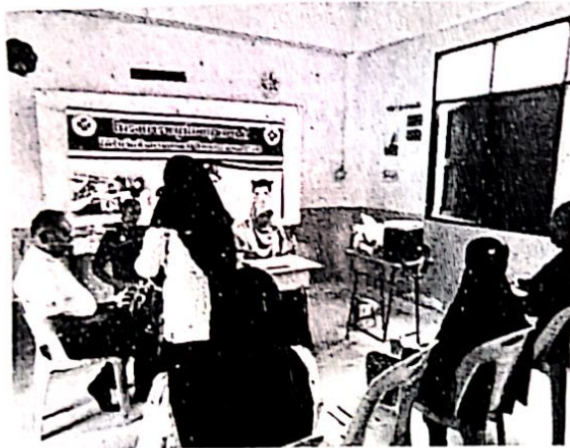
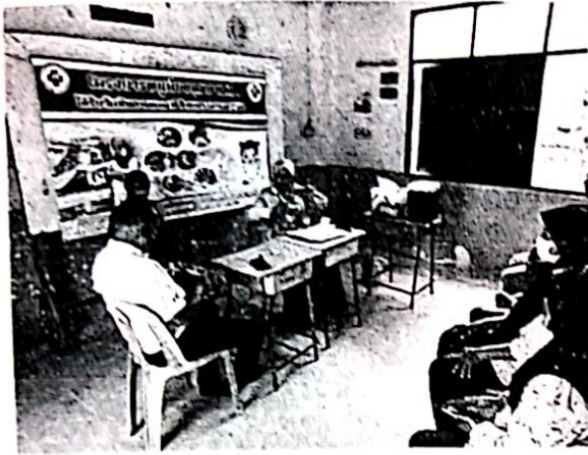
สำเนาถูกต้อง (นางสาวอัมรินทร์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ๓๗  
 (๒๕๖๗-๐๗-๓๑ ๒๕๖๖)



ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ศูนย์ราชการตำบล หมู่ ๒ ตำบลบาระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๑  
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยามูแรนแหม หมู่ ๔ ตำบลบาระเหนือ



ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

- กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่

- กลุ่มเป้าหมาย(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) จำนวน ๗ หมู่ๆละ ๑๐ คน
- ผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ดังนี้

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๑

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๘	๕๐	๐	๖	๒
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๘	๑๘	๑๐๐	๑๔	๗๗.๗	๐	๓	๑
ม.๓ บ้านยือลล	๒๑	๒๑	๑๐๐	๑๒	๕๗.๑๔	๓	๓	๓
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๔	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๓๐	๓๐	๑๐๐	๑๖	๕๓.๓๓	๒	๔	๓
ม.๗ บ้านแคและ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๗	๕๐	๒	๔	๑
รวม	๑๑๙	๑๑๙	๑๐๐	๖๘	๕๗.๑๔	๙	๓๑	๑๑

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกใน

พื้นที่ จำนวน ๗ หมู่ๆละ ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๒,๒๐๐	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๒๒,๒๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๐

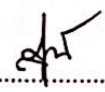
สำเนาถูกต้อง  
นางสาวอัมลัต ฆาลอ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

( นางสาวสุปราณี มะอุเชิง )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



( นางสาวอามีละห์ ยาลอ )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการทุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๑

วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ

วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโต๊ะ

วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านอโยชะ

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ

วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านย็อลอ

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

๑. หมวดค่าตอบแทน.....๓,๖๐๐.-.....บาท  
๑.๑ วิทยากร.....๓,๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๑.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดกรอบรม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๑.๓ การประสานงาน.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๒. หมวดค่าจ้าง.....๖๐๐.-.....บาท  
ค่าจ้างทำป้ายไวนิลและสื่อฯ.....๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๓. หมวดค่าใช้สอย.....๑๘,๐๐๐.-.....บาท  
๓.๑ ค่าที่พัก.....บาท  
๓.๒ ค่าอาหาร.....๑๘,๐๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๓.๓ ค่าห้องประชุม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๓.๔ ค่าถ่ายเอกสาร.....บาท  
๓.๕ ค่าเดินทาง.....บาท  
๓.๖ ค่าเช่ารถ.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๓.๗ ค่าน้ำมันรถ.....บาท  
๓.๘ อื่น ๆ ระบุ.....บาท
๔. หมวดค่าวัสดุ.....บาท  
๔.๑ ค่าอุปกรณ์ในการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการแปร่งพื้น.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท  
๔.๒ ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักวัดดัชนีมวลกาย.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๕. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....บาท  
๕.๑ ค่าส่งไปรษณีย์.....บาท  
๕.๒ ค่าโทรศัพท์.....บาท
๖. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....บาท

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

รวม .. ๒๒,๒๐๐ บาท นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
(สองหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)

กำหนดการอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนให้ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
โครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.  
รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

\*\*\*\*\*

- ๐๘.๓๐ - ๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ - ๙.๑๕ น. นโยบายการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๖  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ โดย ผอ.รพ.สต.บาระเหนือ
- ๐๙.๑๕ - ๑๐.๐๐ น. ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๕  
ของตำบลบาระเหนือโดย นางสุปราณี มะอุเชิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. เรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน  
โดย เจ้าหน้าที่จาก สสอ./นางสาวไพบี๊ จิ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
- ๑๑.๐๐ - ๑๑.๑๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๑.๑๕ - ๑๒.๑๕ น. การป้องกันโรคด้วยวัคซีนดีอย่างไร /อาการข้างเคียงของวัคซีนและการปฏิบัติตนหลังจาก  
ได้รับวัคซีน  
โดย เจ้าหน้าที่จาก สสอ./นางสาวไพบี๊ จิ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
- ๑๒.๑๕ - ๑๓.๑๕ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๑๕ - ๑๔.๔๕ น. อีสลามกับการป้องกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กแรกเกิด-๕ ปี และบทบาทหน้าที่ของแกนนำ  
ในการดูแลสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนตามหลักการอิสลาม  
โดยผู้แกนนำภาคีเครือข่าย
- ๑๔.๔๕ - ๑๕.๐๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๕.๐๐ - ๑๖.๑๕ น. เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
โดย นางสุปราณี มะอุเชิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และทีมงาน
- ๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น. ปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่  
โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖  
ครั้งที่ ๑

วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือเร  
วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ  
วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านอโยะ  
วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ  
วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ  
วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านยือล  
วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

\*\*\*\*\*

๐๘.๓๐ - ๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๙.๑๕ น.	นโยบายการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ โดย ผอ.รพ.สต.บาเรเหนือ
๐๙.๑๕ - ๐๙.๓๐ น.	ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๕ และให้ความรู้เรื่องโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุครบ ๑ ปี โดย นางสุปราณี มะอูเซ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	แจ้งแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่อยู่ในพื้นที่ โดย นางสุปราณี มะอูเซ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑.๐๐ - ๑๑.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๑.๑๕ - ๑๒.๑๕ น.	บริการฉีดวัคซีน
๑๒.๑๕ - ๑๓.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๑๕ - ๑๖.๑๕ น.	ติดตามและบริการเชิงรุกในเด็กที่ไม่ออกมารับวัคซีนซึ่งครบกำหนดการได้รับวัคซีน
๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	ปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอัมรินทร์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่  
โครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปังบประมาณ ๒๕๖๖  
ครั้งที่ ๒

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ  
วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ  
วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านยือลล  
วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ  
วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านอโยะ  
วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ  
วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

\*\*\*\*\*

๐๘.๓๐ - ๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐ - ๙.๑๕ น.	นโยบายการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ โดย ผอ.รพ.สต.บาเรเหนือ
๐๙.๑๕ - ๐๙.๓๐ น.	ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ๒๕๖๕ และให้ความรู้เรื่องโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุครบ ๑ ปี โดย นางสุปราณี มะอุแข็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	แจ้งแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่อยู่ในพื้นที่ โดย นางสุปราณี มะอุแข็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑.๐๐ - ๑๑.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๑.๑๕ - ๑๒.๑๕ น.	บริการฉีดวัคซีน
๑๒.๑๕ - ๑๓.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๑๕ - ๑๖.๑๕ น.	ติดตามและให้บริการเชิงรุกในเด็กที่ไม่ออกมารับวัคซีนซึ่งครบกำหนดการได้รับวัคซีน
๑๖.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	ปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัมรินทร์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่ BOOK NO. 3/66  
 เลขที่ BILL NO. 29  
 วันที่ DATE: 18 4 66

นามลูกค้า CUSTOMER: ส.ก.ค. มหาวชิราวุธ  
 ที่อยู่ ADDRESS: ๗-1 ร. มหาวชิราวุธ อ.เมือง จ.ราชบุรี  
 เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
✓ 1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
1 ชิ้น	ข้าวเหนียวหุงสุก 1-200g x 2.00	600	600	-
รวมเงินทั้งสิ้น			4800	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: กมลรัตน์ ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

สำเนาถูกต้อง

นายอัครธรรณ ชะนะนะ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ใบส่งของ  
DELIVERY BILL

เล่มที่ BOOK NO. 3/66  
เลขที่ BILL NO. 15  
วันที่ DATE: 11, 9, 66

นามลูกค้า CUSTOMER: ท.ล.อ. มาลัย/กรม เลขประจำตัวประชาชน/ : -  
ที่อยู่ ADDRESS: ต. 9 19.2/5/1/ค.อ. 0. ม.ท. 2 อ.เมือง เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
1 ชิ้น	ไม้กวาดใบยาว... 2566 ขนาด 1.20m x 2.0m	600	600	-
รวมเงิน TOTAL			4500	-

หมายเหตุ : ใบส่งของใบนี้สามารถรับเงินได้จากผู้ซื้อสินค้าตามใบกำกับภาษี จะไม่ได้รับยกเว้นภาษี...  
ผู้รับของ RECEIVED BY: [Signature] ผู้ส่งของ DELIVERED BY: [Signature]

สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซิก สะมะแอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ทะเบียนเลขที่..... 9600854000099  
คำขอที่..... 3-9603 00336 55 8

แบบ พค. 0403

**กรมพัฒนาธุรกิจการค้า**  
**สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์**  
**ใบทะเบียนพาณิชย์**  
**ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า**

..... นายดุลย์เลิศ นิมอ .....

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499  
เมื่อวันที่..... 17 กันยายน 2555 .....

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

อินเตอร์ไวเนิลแอนท์กราฟฟิคดีไซน์

.....  
เขียนเป็นอักษรโรมัน

.....  
ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ  
ทำป้ายไวเนิล ฯลฯ

**สำเนาถูกต้อง**  
**(นายดุลย์เลิศ นิมอ)**

.....  
ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่..... 368/2 ..... หมู่ที่..... 6 ..... ตรอก/ซอย..... ..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... ประจวบคีรีขันธ์ ..... อำเภอ/เขต..... บางเกาะ ..... จังหวัด..... นราธิวาส .....

ออกให้ ณ วันที่..... 17 กันยายน 2555 .....

..... นายภักดี วรรณพฤกษ์ .....

..... นายทะเบียน .....

**สำเนาถูกต้อง**

**(นายอัปตุลอรชังк สมะแฉ)**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-GP 03-0102

วันที่แจ้งลงทะเบียน 24/06/2559

แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

วันที่อนุมัติ 24/06/2559

ลำดับการลงทะเบียน Ni-2559-027101

วันที่เริ่มใช้งาน 24/06/2559

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1.เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(3960300336558) ประเภทผู้ประกอบการ บุคคลธรรมดา

2.ชื่อสถานประกอบการ ฮันเตอร์ไวน์ลแอนด์กราฟฟิคดีไซน์  
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

3.ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร ชั้นที่ หมู่บ้าน  
เลขที่ 368/2 หมู่ที่ 6 ตรอก/ซอย ถนน -  
ตำบล/แขวง ประจักษ์ศิลปาคม อำเภอ/เขต บางเขน จังหวัด นครราชสีมา  
รหัสไปรษณีย์ 96170 โทรศัพท์ 0842533256 อีเมล hunter\_vinyl@hotmail.com

<p>4.กรณีบุคคลธรรมดา (เลขประจำตัวประชาชน 3-9603-00336-55-8 ) วัน/เดือน/ปีเกิด <span style="margin-left: 100px;">สัญชาติ ไทย</span></p> <p>5.กรณีนิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ วันเดือนปีที่จดทะเบียน จดทะเบียนที่ ทุน (1) เงินทุนจดทะเบียน (บาท) (2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว (บาท)</p>	<p>6.ประเภทของการประกอบกิจการ</p> <table border="0"> <tr> <td>ประเภทกิจการ</td> <td>ประเภทสินค้าและหรือบริการ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ผลิต</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> วัสดุครุภัณฑ์</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ส่งออก</td> <td><input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ขายส่ง</td> <td><input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ขายปลีก</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> จ้างเหมา</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ</td> <td><input type="checkbox"/> เช่า</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุม</td> </tr> </table>	ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ	<input type="checkbox"/> ผลิต	<input checked="" type="checkbox"/> วัสดุครุภัณฑ์	<input type="checkbox"/> ส่งออก	<input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	<input type="checkbox"/> ขายส่ง	<input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง	<input type="checkbox"/> ขายปลีก	<input checked="" type="checkbox"/> จ้างเหมา	<input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ	<input type="checkbox"/> เช่า		<input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา		<input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุม
ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ																
<input type="checkbox"/> ผลิต	<input checked="" type="checkbox"/> วัสดุครุภัณฑ์																
<input type="checkbox"/> ส่งออก	<input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง																
<input type="checkbox"/> ขายส่ง	<input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง																
<input type="checkbox"/> ขายปลีก	<input checked="" type="checkbox"/> จ้างเหมา																
<input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ	<input type="checkbox"/> เช่า																
	<input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา																
	<input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุม																

กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลงโทษเป็นผู้ทิ้งงาน

กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการลวงและบิดเบือนในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถไปยื่นพร้อมเอกสารตามขอราคา กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่องระเบียบและวิธีการจัดซื้อ และแสดงบัญชี รายการรับจ้างของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้จัดหาสินค้าและบริการของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไขเพิ่มเติมที่ 4/กต.ให้ผู้ที่เข้าเป็นผู้จัดหาสินค้าและบริการภาครัฐที่มีมูลค่าตั้งแต่สามแสนบาทขึ้นไปมีหน้าที่แสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

**สำเนาถูกต้อง**

พิมพ์เมื่อวันที่ 24/06/2559 เวลา 10:57:39 น. รหัส WmDUE

.....  
(นายคุณย์เลิศ นิมอ)

สำเนาถูกต้อง

นายออบคุณวอชุก สละมณเณ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00336 55 8  
 Identification Number

**ชื่อและนามสกุล นาย ดุลย์เลิศ นิมอ**  
 Name Mr. Doulleard  
 Last name Nimor  
 เกิดวันที่ 25 ต.ค. 2519  
 Date of Birth 25 Oct. 1976  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 57/2 หมู่ที่ 2 ต.กะลุวอเหนือ อ.เมืองนราธิวาส  
 จ.นราธิวาส  
 27 มี.ค. 2565  
 วันออกบัตร  
 27 Jan. 2022  
 Date of Issue


24 ต.ค. 2573  
 วันหมดอายุบัตร  
 24 Oct. 2030  
 Date of Expiry

(นายดุลย์เลิศ นิมอ)  
 เจ้าพนักงานอำนวยการ



สำเนาถูกต้อง  
 .....  
 (นายดุลย์เลิศ นิมอ)

BORA-10.7-03-2564



ประเทศไทย  
 THAILAND

JC3-1561873-03

สำเนาถูกต้อง

  
 (นายอับดุลรอซัค สวมระแอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



สร. 152/2566

ที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๔๗๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ  
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  
๙๖๑๗๐

๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสงฆ์สัญญาการยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑.สัญญาการยืมเงิน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒.ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่ายพร้อม)พร้อมติดตามและให้บริการในพื้นที่ ครั้งที่ ๒   | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๓.แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๔.ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร,อาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่ายพร้อม)พร้อมติดตามและให้บริการในพื้นที่ครั้งที่ ๒ | จำนวน ๗ ชุด  |
|                  | ๕.ภาพกิจกรรม   | จำนวน ๑ ชุด  |

อ้างถึงหนังสือที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๓๖๒ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามที่ นายตาลมีชี ดาโอะ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ได้ยืมเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาระเหนือ)เพื่อให้แกนนำและผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ปี มีความรู้ที่ถูกต้องและมีความตระหนักในการพาบุตรหลานมารับบริการวัคซีนนั้น เป็นเงิน จำนวน ๗,๐๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ นายตาลมีชี ดาโอะ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอสงฆ์หลักฐานการยืมเงิน ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายตาลมีชี ดาโอะ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง

เรียน ผอ.สค.บาระเหนือ

- เพื่อทราบ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางชวยัคฆ์ มุดอ)

ลงชื่อ.....

(นายอัศดุรอซก สะมะแอ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบาระเหนือ

- ๗ ก.ย. ๒๕๖๖



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส.

ที่ นธ ๐๗๓๓.๕/๓๖๒

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ที่จะยืมเงินเพื่อจัดกิจกรรมตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเรเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ปี มีความรู้ที่ถูกต้อง และมีความตระหนักในการพาบุตรหลานมารับบริการฉีดวัคซีนแรกเกิด-๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ โดยมีกิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒ ในเขตพื้นที่ตำบลบาเรเหนือ จำนวน ๗ หมู่บ้าน

ในการนี้ ข้าพเจ้า นายตาลมีชี คาโอ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จึงขอยืมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมดังกล่าว ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ค.ศ. ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๗,๐๐๐.-บาท (เงินเจ็ดพันบาทถ้วน)

จึงเรียนเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นายตาลมีชี คาโอ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

- เพื่อทราบ
- โปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางชวยัดะห์ มุดอ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

(ทศ.ศ.๒๕๖๖ ม.๑๕)

คำสั่งอนุมัติ

นายอับดุลรอซก สะมะแอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

- ๘ ส.ค. ๒๕๖๖

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ ๖/๒๕๖๖

วันครบกำหนด.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเหนือ

ข้าพเจ้า นายตลามีซี ดาโอะ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมหลัก ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ครั้งที่๒ จำนวน ๗ หมู่

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)จำนวน ๑๐ คน X ๕๐ บาท X ๗ หมู่	๓,๕๐๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)		
จำนวน ๑๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๗ หมู่	๓,๕๐๐	บาท
รวมเงิน (เจ็ดพันบาทถ้วน)	๗,๐๐๐	บาท

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน หลือจ่าย(ถ้ามี)ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้า ไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง ราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....  .....ผู้ยืม วันที่..... ๑๙-๑๑-๖๖ .....


นายตลามีซี ดาโอะ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเหนือ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท

(เงินเจ็ดพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....  .....ผู้ตรวจสอบ วันที่..... ๑๙-๑๑-๖๖ .....

นางสาวอามีละห์ ยาลอ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท

สำเนาถูกต้อง

(เงินเจ็ดพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....  .....ผู้อนุมัติ วันที่..... ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๖ .....

นายอับดุลรอซึก สะมะแอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบาละเหนือ

( นศ จพ.นพ. ๒๕๖๖ )

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท (เงินเจ็ดพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รับเงิน วันที่..... ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๖ .....

นายตลามีซี ดาโอะ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน



รายการส่งใช้เงินยืม						
ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือชื่อ	ใบรับเลขที่
		เงินสด/ใบสำคัญ	จำนวนเงิน			
๒	๗/๗๕๖๖	๗/๕๖	๕๖/๕๖	-		-

นาย [ชื่อ] [นามสกุล]

สำเนาถูกต้อง

( นร. [ชื่อ] [นามสกุล] )

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ สถานที่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.๑

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. ศิริระพี สี่ดาวทอง	287 ม.1 ต.บารโหสถ	ศิริระพี	ศิริระพี
2	นาย อธิคุณ เจริญชัย	1/1 ม.1 ต.บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
3	ร.ส. รอดาท สดุดา	284/3 ม.1 ต.บารโหสถ	รอดาท	รอดาท
4	น.ส. อรุณรัตน์ วัฒนศิริ	30 ม.1 ต.บารโหสถ	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์
5	นาย อธิคุณ เจริญชัย	295/2 ม.1 ต.บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
6	น.ส. อธิคุณ เจริญชัย	229/1 ม.1 ต.บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
7	น.ส. อธิคุณ เจริญชัย	274 ม.1 ต.บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
8	น.ส. อธิคุณ เจริญชัย	258 ม.1 ต.บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
9	น.ส. อธิคุณ เจริญชัย	รพ.สต. บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
10	น.ส. อธิคุณ เจริญชัย	รพ.สต. บารโหสถ	อธิคุณ	อธิคุณ
			ดำเนินการถูกต้อง (น.ส. อธิคุณ เจริญชัย)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ สถานี ณ ศูนย์ราชการตำบล ม.๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บาย
1	นาง เจงพอนันท์ ๗๗๕๐๗/	180/1 ม.2 ต. บางระมาด	พอนันท์	พอนันท์
2	นาง สิริโชค สมะแสง	73 ม.2 ต. บางระมาด	ศิริโชค	ศิริโชค
3	นาง. ศิริรัตน์ 80 ม.	108/4 ม.2 ต. บางระมาด	ศิริรัตน์	ศิริรัตน์
4	นาง. ตมเนน 9๓	71/1 ม.2 ต. บางระมาด	ตมเนน	ตมเนน
5	นาง. สิริโชค ๕๗๖๓	117/๗ ม.2 ต. บางระมาด	ศิริโชค	ศิริโชค
6	นาง. งามรัตน์ กางจ	76 ม.2 ต. บางระมาด	งามรัตน์	งามรัตน์
7	นาง. ชุมน สิมาน	240/2 ม.2 ต. บางระมาด	ชุมน	ชุมน
8	นาง. ออสิริ มาตม	148 ม.2 ต. บางระมาด	ออสิริ	ออสิริ
9	นาง. สุกานต์ ๘๑๖๖1	รพ.สต. บางระมาด	สุกานต์	สุกานต์
10	นาง. ออสิริ ๕๕๐๗๖๕	รพ.สต. บางระมาด	ออสิริ	ออสิริ
			สำเนาถูกต้อง	
			สุกานต์	
			(นาง. สุกานต์ ๘๑๖๖1)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 โครงการหนุนย่อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๓ บ้านยี่ล่อ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยี่ล่อ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1.	นางสาว คานีชา วัฒนาศา	135 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	คานีชา	คานีชา
2.	นาง รอฮัมมะห์ คอคา	56 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	รอฮัมมะห์	รอฮัมมะห์
3.	นาง พงศ์วิมล วัฒน	139/1 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	พวงวิมล	พวงวิมล
4.	นาง อารีเสาะ อีจ๊ะ	126/1 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ		
5.	นาง รอฮัมมะห์ วัฒน	154 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	รอฮัมมะห์	รอฮัมมะห์
6.	นาง รอฮัมมะห์ คอคา	86 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	รอฮัมมะห์	รอฮัมมะห์
7.	นาง อารีเสาะ อีจ๊ะ	140 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	อารีเสาะ	อารีเสาะ
8.	นาง พงศ์วิมล วัฒน	22 ม.3 ต.บ้านยี่ล่อ	พวงวิมล	พวงวิมล
9.	นาง อารีเสาะ อีจ๊ะ	ม.๓ ต.บ้านยี่ล่อ		
10.	นาง รอฮัมมะห์ วัฒน	๑๗ ม.๓ ต.บ้านยี่ล่อ	รอฮัมมะห์	รอฮัมมะห์
			สำเนาถูกต้อง	
			(นาง. อารีเสาะ อีจ๊ะ)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 โครงการหนุนย่อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ สถานที ฅ มัสดิบ้านยาโตะ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บาย
1	นายสิริวรรณ สุข:	162/1 ส.๕ ต.บางระแหง		
2	น.ส. ชัยนภ มาชอ	232 ส.๕ ต. บางระแหง	ชัยนภ	ชัยนภ
3	น.ส. นภัฏาณี สุข:	231 ส.๕ ต. บางระแหง	นภัฏาณี	นภัฏาณี
4	นางสาวอรุณี งามศรี	129 ส.๕ ต.บางระแหง		
5	น.ส. ยาวาณิช มาชอ	230/2 ส.๕ ต. บางระแหง	ยาวาณิช	ยาวาณิช
6	น.ส. พาทีมาณี งามศรี	229/1 ส.๕ ต. บางระแหง	พาทีมาณี	พาทีมาณี
7	น.ส. วรรณิณี งามศรี	อ.ม.๑๓๓ บ.บางระแหง	วรรณิณี	วรรณิณี
8	น.ส. วรรณิณี งามศรี	อ.ม.๑๓๓ บ.บางระแหง		
9	น.ส. วรรณิณี งามศรี	อ.ม.๑๓๓ บ.บางระแหง	วรรณิณี	วรรณิณี
10	น.ส. สุภาวดี งามศรี	อ.ม.๑๓๓ บ.บางระแหง	สุภาวดี	สุภาวดี
			สำเนาถูกต้อง	
			(น.ส. สุภาวดี งามศรี)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒

โครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๕ บ้านอีย๊ะ สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาเรเหนือ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ้าย
1	อัคร วัฒน	245 - 25. หมู่ ๖		
2	ไม้อะเร้า เรืองมา	55 หมู่ ๕ ทางเหนือ		
3	ทว. โคส๊ะเขมา อหะดี	49/5 หมู่ ๖ บ้านเหนือ		
4	ม.ป.ม. ต.ป.อ. เจริญ	7 หมู่ ๕ บ้านเหนือ		
5	อัคร วัฒน	245 หมู่ ๖		
6	อัคร วัฒน กะเร	44 หมู่ 5 บ้านเหนือ		
7	น.ส. สุภาวดี มาบุญ	รพ.สต. บาเรเหนือ		
8	น.ส. อ้ออเน่ อ้ออเน่	รพ.สต. บาเรเหนือ		
9	น.ส. นร.ป. สันต์ วนะ	รพ.สต. บาเรเหนือ		
10	น.ส. น้อย น้อย	รพ.สต. บาเรเหนือ		
			สำเนาถูกต้อง	
			(น.ส. สุภาวดี อหะดี)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 โครงการหนุนย่อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ สถานที่ ณ ที่ว่าการผู้ใหญ่บ้าน ม.๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	น.ส. นุร่อฮีมะ สะเลอ/ดิ	129/3 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	นุร่อฮีมะ	นุร่อฮีมะ
2	นุร่อฮีมะ ชะห์	131/1 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	นุร่อฮีมะ	นุร่อฮีมะ
3	นุร่อฮีมะ นิสาน	87 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	<del>นุร่อฮีมะ</del>	<del>นุร่อฮีมะ</del>
4	นุร่อฮีมะ มาเล	๑11 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	นุร่อฮีมะ	นุร่อฮีมะ
5	น.ส. มนัส เลขา/นอ	92 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	มนัส	มนัส
6	น.ส. ทศนีย์ มาซอก	771 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	ทศนีย์	ทศนีย์
7	น.ส. นุร่อฮีมะ สะเลอ	113/1 ม.๗	นุร่อฮีมะ	นุร่อฮีมะ
8	น.ส. กิ่งกมล อีตานม	287 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	กิ่งกมล	กิ่งกมล
9	น.ส. วรรณิษา เวอานช	12/46 ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	วรรณิษา	วรรณิษา
10	น.ส. สุภาภรณ์ มาโอ/ริ้ว	ม.๗ ต.บางระหนึ่ง	สุภาภรณ์	สุภาภรณ์
			ถ้าเนาถูกต้อง	
			(น.ส. กิ่งกมล อีตานม)	

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ บึงบประมาณ ๒๕๖๖  
 วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน สถานที ณ มัสยิดบ้านยามูแรน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
1	นาย ชูรัตน์ ม:ธอหนาน	150 ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
2	น.ส. นพรัตน์ ธาร	184/1 ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
3	นาง นงนุช ธาร	17๖/1, ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
4	น.ร. ชรินทร์ ธาร	177/2 ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
5	นาง สมใจ ธาร	224 ม.๕		
6	น.ร. ชรินทร์ ธาร	226 ม. 4		
7	น.ร. นพรัตน์ ธาร	142 ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
8	นาง นงนุช ธาร	177 ม. 4 ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
9	นาย อดิษฐ์ ธาร	1๙๖ ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
10	น.ร. ชรินทร์ ธาร	ม.๕ ต.๒๑๑๕ น.๒๑๑๐		
			สำเนาถูกต้อง	
			(น.ร. สหพันธ์ ธาร)	



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลมา ระเหนือ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.ที่ทำกรมูใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑ ตำบลมาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวกัทธมะ ดือรามะ บ้าน เลขที่ ๒๘๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลมาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น (เงินหนึ่งพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลมาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง  
๘/๘/๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....(๑)

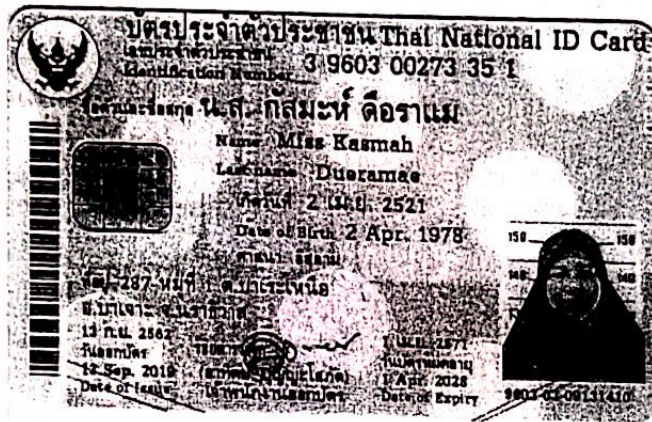
(นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง)

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง)

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



สำเนาถูกต้อง

กสิมมาห์

น.ส. กสิมมาห์ ดีราม่า

สำเนาถูกต้อง

(น.ส. กสิมมาห์ ดีราม่า)

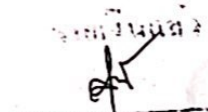
## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

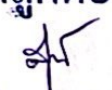
วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.ศูนย์ราชการบ้านอทะบือระ หมู่ที่ ๒ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวชัยนั บ บกอบบ้านเลขที่ ๒๓๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-	
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑,๐๐๐.-</b>	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสุปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 \_\_\_\_\_  
 (นางสุปราณี มะอุเชิง)

(ลงชื่อ)..........(๑)  
 (นางสุปราณี มะอุเชิง)  
 วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**สำเนาถูกต้อง**  
  
 (นางสุปราณี มะอุเชิง)

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9603 00036 33 7  
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ชัยนภ บำชอ  
 Name Miss Sainab  
 Last name Bam

เกิดวันที่ 19 ธ.ค. 2529  
 Date of Birth 19 Dec. 1986

ศาสนา อิสลาม

ที่พ. 232 หมู่ที่ 6 ต.บาระเพนอ  
 อ.บึงฉลวย จ.นราธิวาส

15 ก.ย. 2560  
 วันออกบัตร 15-Sep-2017  
 Date of Issue

18 ธ.ค. 2568  
 วันหมดอายุ 18-Dec-2025  
 Date of Expiry

960300036337018



สำเนาถูกต้อง  
 ชัยนภ  
 (นางสาว ชัยนภ บำชอ)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ บาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบา ระเหนือ ตามโครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.มัสยิดบ้านยี่ล่อ หมู่ที่ ๓ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวพอดิเมาะห์ มายา บ้านเลขที่ ๑๓๙/๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายการข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้



(ลงชื่อ)..........(๑)  
(นางสาวสุปราณี มะอุแข็ง)  
วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม (นางสาวอามีละห์ บาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00296-66 1

นามสกุล น.ส. พอดีเมาะห์ มายา  
 Name Miss Photimoh  
 นามสกุล Maya  
 Last name Maya  
 เกิดวันที่ 17 มี.ค. 2517  
 Date of Birth 17 Mar. 1974

หมายเลข 139/1 หมู่ 7 ต.บางระเหิน  
 อ.บางเขน จ.นนทบุรี  
 No. 139/1 Moo 7 Tambon Bangrae Hin  
 Amphoe Bang Khan, Nonthaburi

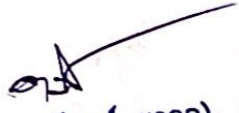
18 มี.ค. 2562  
 วันหมดอายุ  
 18 Mar. 2019  
 Date of Issue

  
 16 มี.ค. 2571  
 วันบัตรหมดอายุ  
 16 Mar. 2028  
 Date of Expiry

9603-00-00181116

จำเนาถูกต้อง  
 นางสาว  
 ( น.ส. นางสาว นามสกุล )

จำเนาถูกต้อง

  
 (นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ	
๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.มัสยิดบ้านยาโต๊ะ หมู่ที่ ๖ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวชัยนั บ บชอบ บ้านเลขที่ ๒๓๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส			
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท	รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท	รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น		๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวปราณี มะอุเชิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

นางสาวปราณี มะอุเชิง  
[ลายเซ็น]

(ลงชื่อ).....(๑)  
(นางสาวปราณี มะอุเชิง)  
วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

[ลายเซ็น]  
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9603 00036 33 7  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ชัยนัย ปาซอ  
 Name Miss Sainab  
 Last name Baso  
 เกิดวันที่ 19 ธ.ค. 2529  
 Date of Birth 19 Dec. 1986  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 232 หมู่ที่ 5 ต.บางระเหิน  
 อ.บางละงุ จ.นราธิวาส  
 16 ก.ย. 2560  
 วันออกบัตร 16 Sep. 2017

วันหมดอายุ 18 ธ.ค. 2588  
 วันหมดอายุ 18 Dec. 2025

เลขบัตรประชาชน 96030409161019



จ.นราธิวาส  
 ชัยนัย  
 (น.ส. ชัยนัย ปาซอ)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ




ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบลบาระเหนือ ตามโครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.มัสยิดบ้านอีย๊ะ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางนุรมา แซ่เฮง บ้านเลขที่ ๒๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวปราณี มะอุเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ)..........(๑)  
 (นางสาวปราณี มะอุเซ็ง)  
 วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

  
 (นางสาวอามีละห์ ยาศศ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9603 00275 77 0



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง นูร์มา แซะเซ่ง



Name Mrs. Nooma  
Last name Saeheng  
เกิดวันที่ 2 ส.ค. 2519  
Date of Birth 2 Aug. 1976  
ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 27 หมู่ที่ 5 ต.บางระเหิน อ.บางเจ้า  
จ.นครราชสีมา  
18 ก.ย. 2559  
วันออกบัตร  
18 Sep. 2018  
Date of issue

18 ก.ย. 2568  
วันหมดอายุ  
1 Aug. 2025  
Date of Expiry

3803-03-09181173

BORA-3.2-01-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

สำเนาถูกต้อง  
นศ  
นางนูร์มา 11/82/07

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

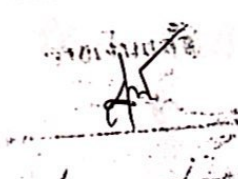
## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ตามโครงการหนุน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ.มัสยิดบ้านแคและ หมู่ที่ ๗ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นางสาวซัสมก สมะนอ บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท <span style="float: right;">รวมเป็นเงิน</span>	๕๐๐.-	
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑,๐๐๐.-</b>	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวปราณี มะอุแข็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาระเหนือ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

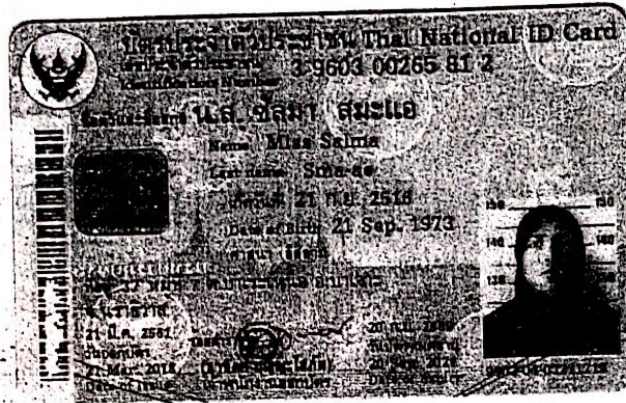


(ลงชื่อ)..........(๑)  
(นางสาวปราณี มะอุแข็ง)  
วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

  
**นางสาวอามีละห์ ยาคอ)**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม



นางสาว สลิมา สนิทโร  
*(Handwritten signature)*  
(นางสาว สลิมา สนิทโร)

สำเนาถูกต้อง

*(Handwritten signature)*  
(นางสาวอามิละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


— ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคี เครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ตำบล บาเรเหนือ ตามโครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ ณ. มัสยิดบ้านขามแรม หมู่ที่ ๔ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่ายนางสาวมัสตูเราะห์ มิงสุแต บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิง ปฏิบัติการฯ จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐ คน รวมเป็นเงิน	๕๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหนึ่งพันบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบาเรเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และ  
ข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้



(ลงชื่อ)..........(๑)  
(นางสาวสุปราณี มะอุเซ็ง  
วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  


หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม  
(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญการ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9603 00265 61 8  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มัสตุระห์ มิงสุเต**  
 Name Miss Masturoh  
 Last name Mingsutae

**เกิดวันที่ 7 ก.ย. 2514**  
 Date of Birth 7 Sep. 1971  
 ศาสนา อิสลาม

**อายุ 30 หมู่ที่ 1 ต.บางระเหิน อ.บางละ**  
 จ.นครราชสีมา  
 21 มี.ค. 2561  
 วันออกบัตร 21 Mar. 2018  
 Date of Issue

**รับบัตรเมื่อ 6 ก.ย. 2560**  
 วันบัตรหมดอายุ 6 Sep. 2024  
 Date of Expiry

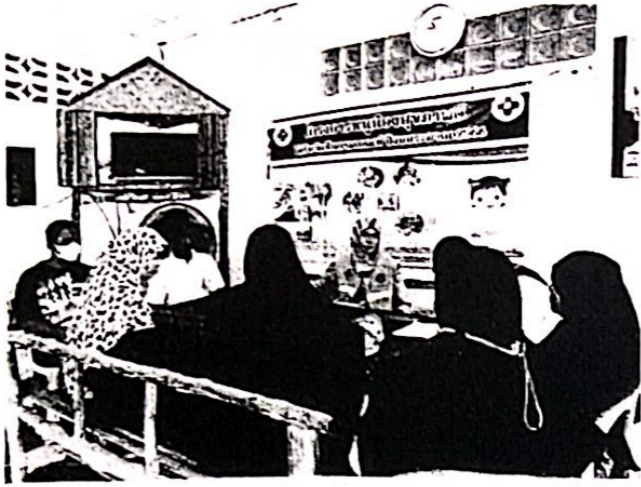
9603-03-03211212

น.ส. มัสตุระห์ มิงสุเต  
 น.ส. มัสตุระห์ มิงสุเต

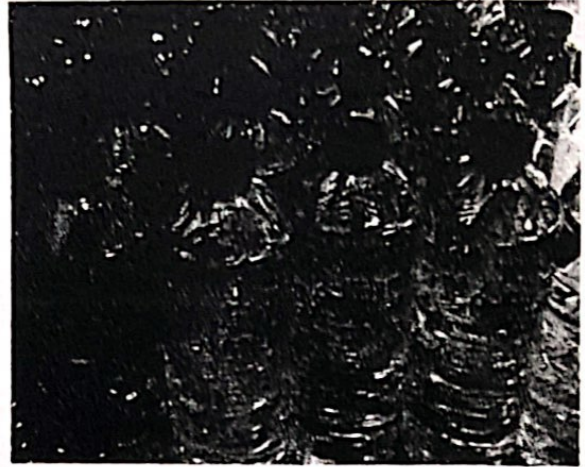
สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอำมิตระห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการหนูน้อยสุภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ ๑ จำปาคอก สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ ๑ จำปาศอก สถานที่ ณ ห้องประชุม รพ.สต.บาระเหนือ



อาหารและอาหารว่าง



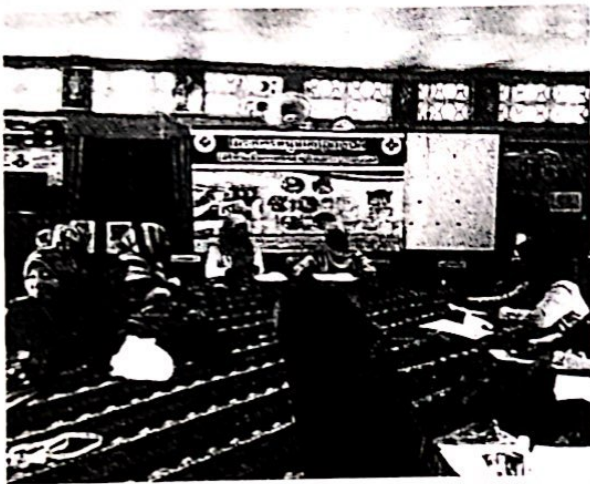
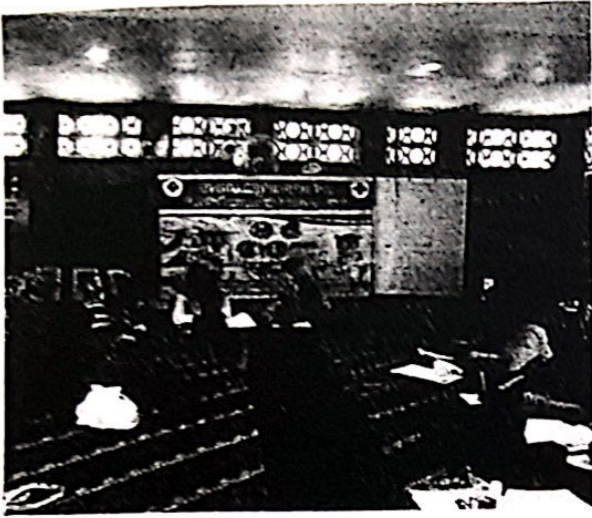
ป้ายไวนิล

คำเข้าถูกต้อง

(นางสาวอัมลัต ชาติอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



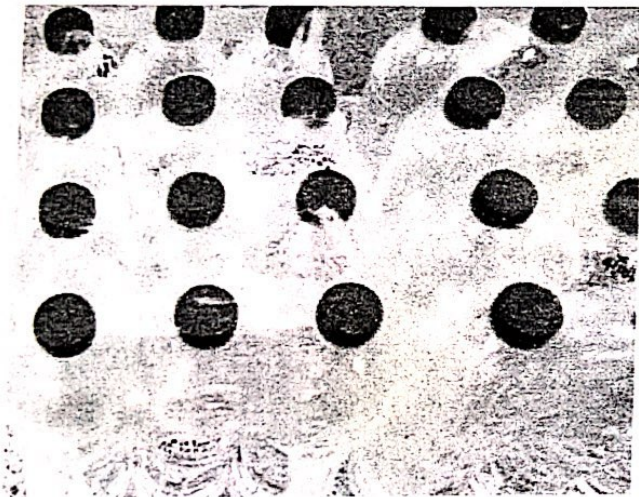
โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ศูนย์ราชการตำบล หมู่ ๒ ตำบลบาระเหนือ



CS สแกนด้วย CamScanner

สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวอัมลระห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ศูนย์ราชการตำบล หมู่ ๒ ตำบลบาระเหนือ



อาหารและอาหารว่าง

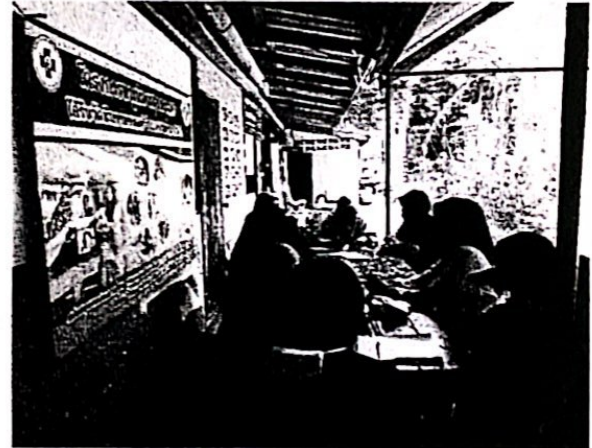


ป้ายไวนิล

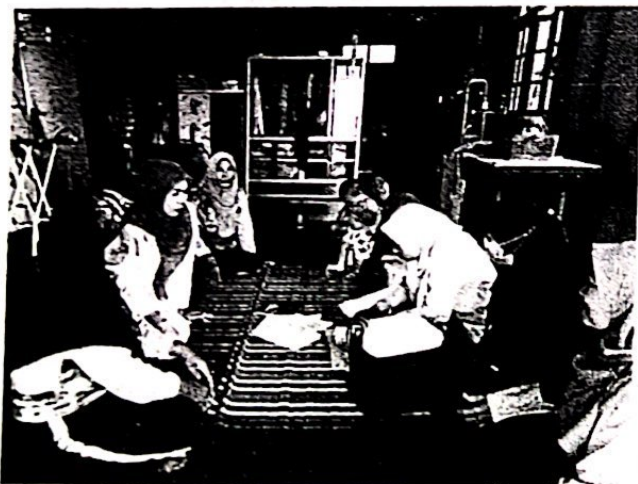
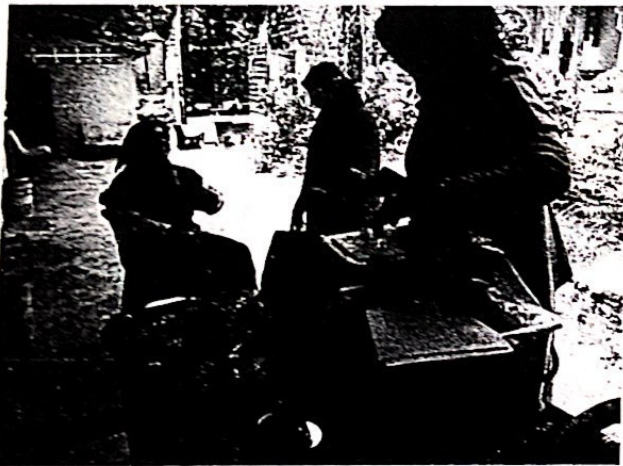
ลำเนาอุกตอง

(นางสาวอามีละห์ บาคช)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

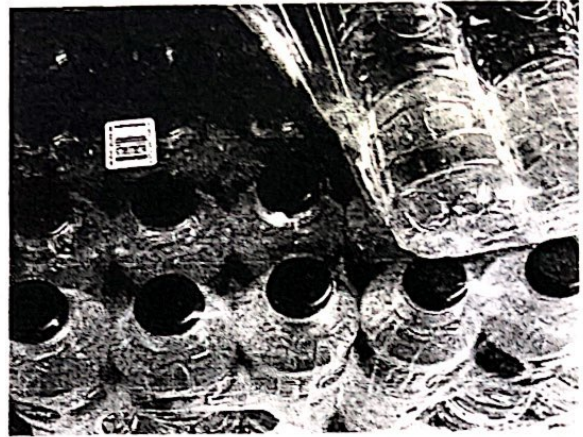
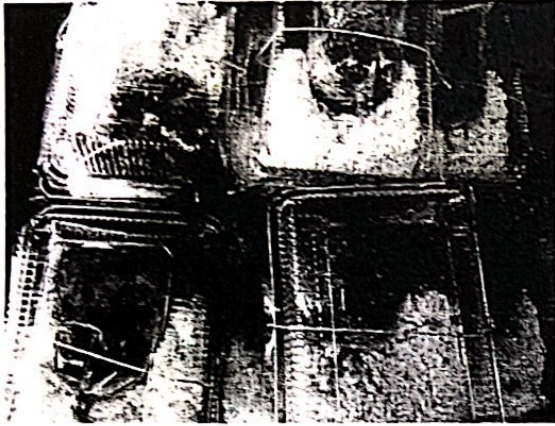
โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยี่ล่อ หมู่ ๓ ตำบลบาระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยี่ล่อ หมู่ ๓ ตำบลบาระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยี่ล่อ หมู่ ๓ ตำบลบาเรเหนือ



อาหารและอาหารว่าง



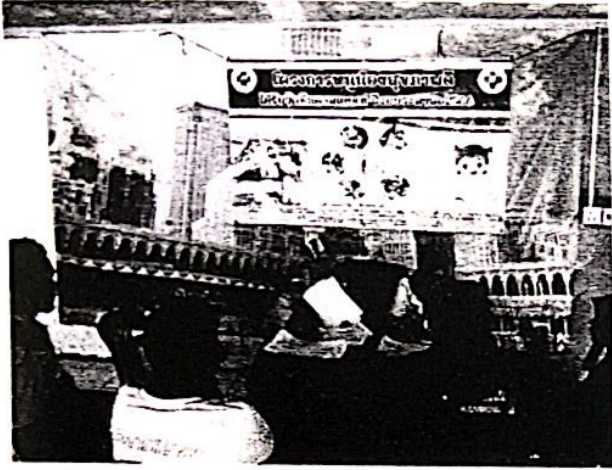
ไวทัล

สำเนาถูกต้อง

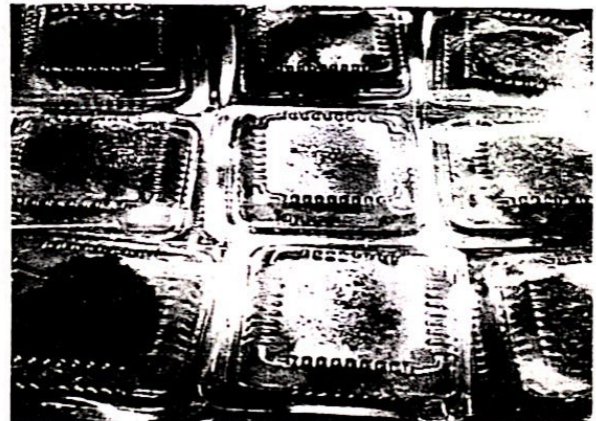
*[Handwritten signature]*

(นางสาวอามีล๊ะ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปิงปประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยาโคะ หมู่ ๖ ตำบลบาระเหนือ



โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยาโคะ หมู่ ๖ ตำบลบาเรเหนือ

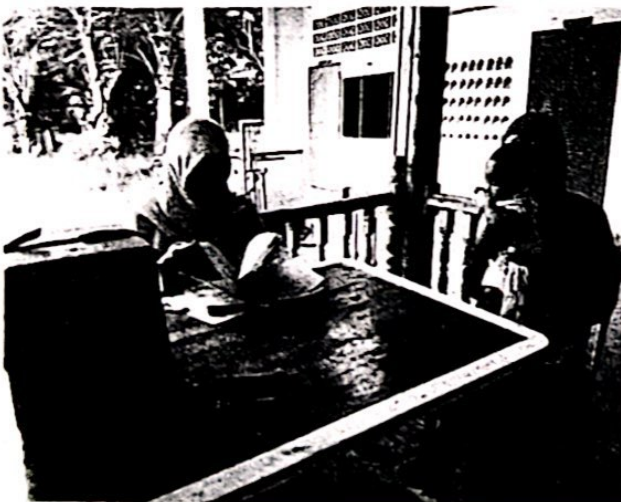
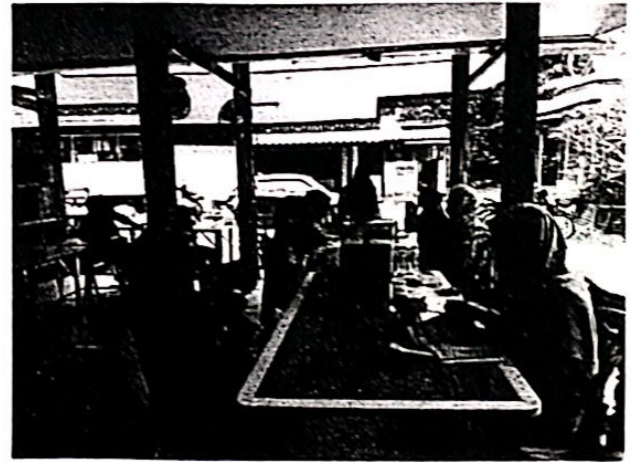
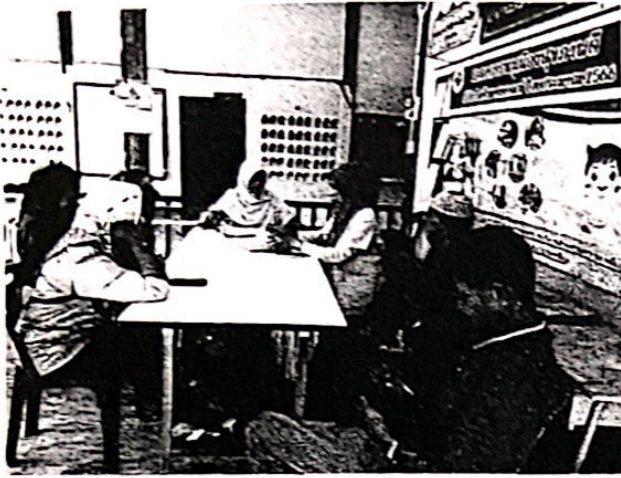


อาหารและอาหารว่าง



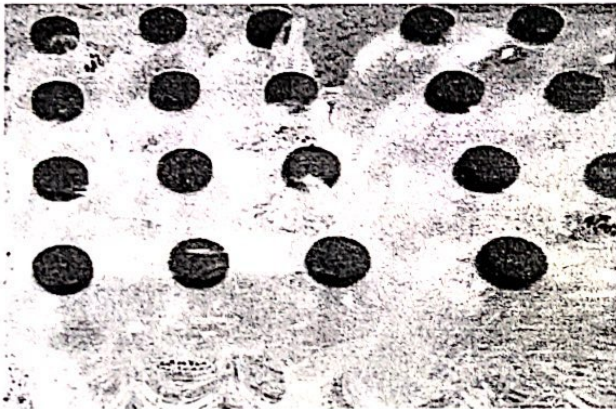
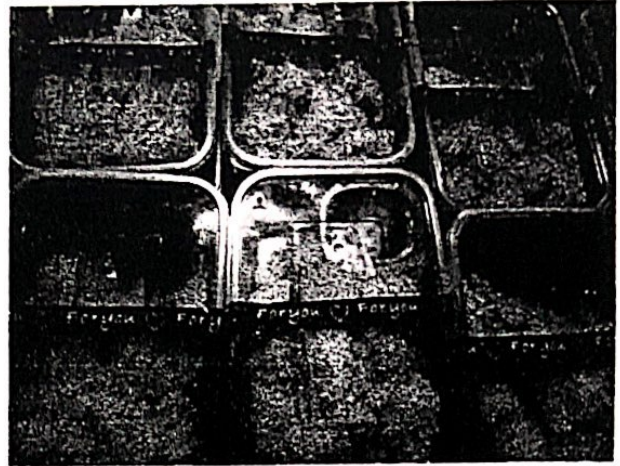
ป้ายไว้มิล

โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ ๕ สถานที่ ณ ห้องประชุมรพ.สต.บาระเหนือ





โครงการหมู่บ้านสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ หมู่ ๕ สถานที่ ณ ห้องประชุมรพ.สต.บาเรเหนือ



อาหารและอาหารว่าง

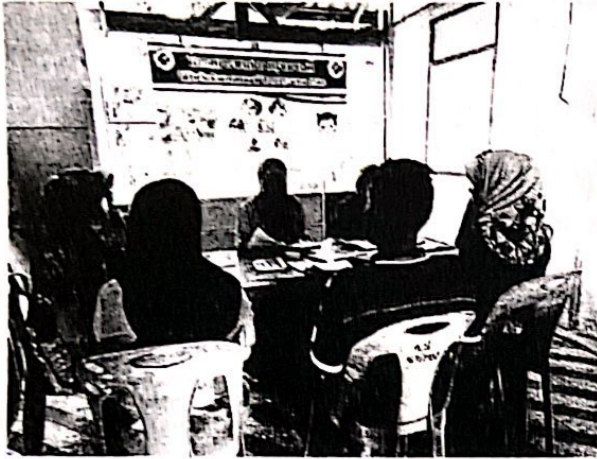


ไวเนล

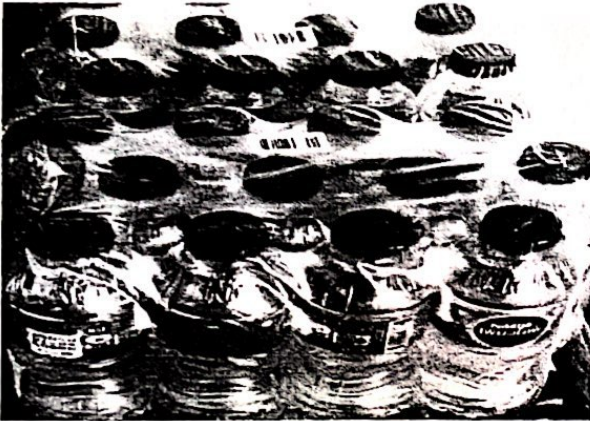
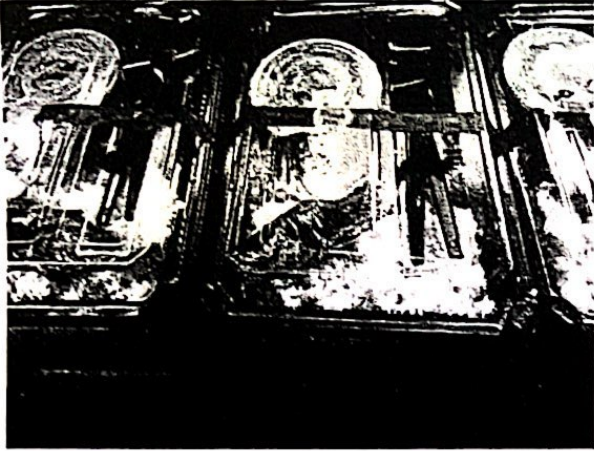
ตำนานถูกต้อง

(นางสาวอัมลัตย์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านแคและ หมู่ ๗ ตำบลบาเรเหนือ



โครงการหน่วยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านแคและ หมู่ ๗ ตำบลบาเรเหนือ



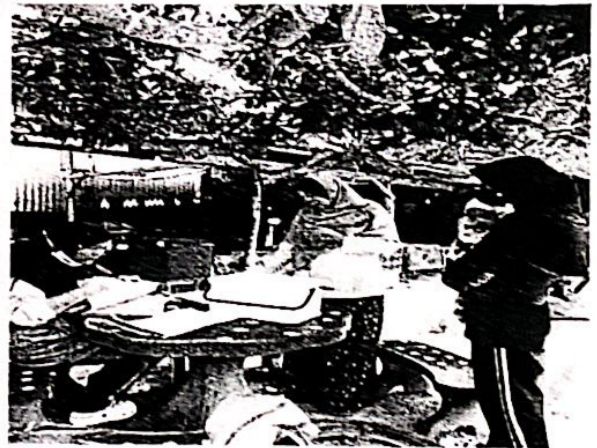
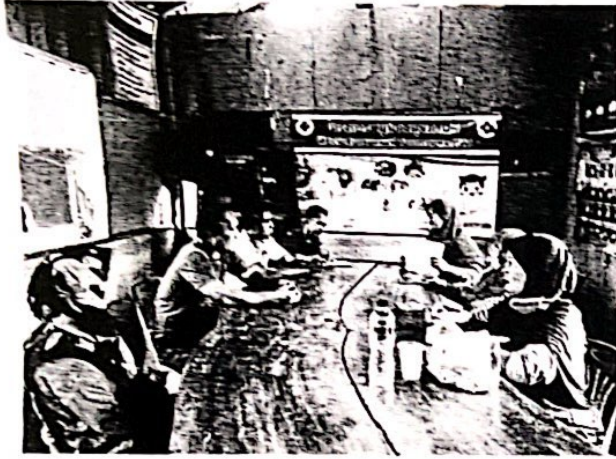
อาหารและอาหารว่าง



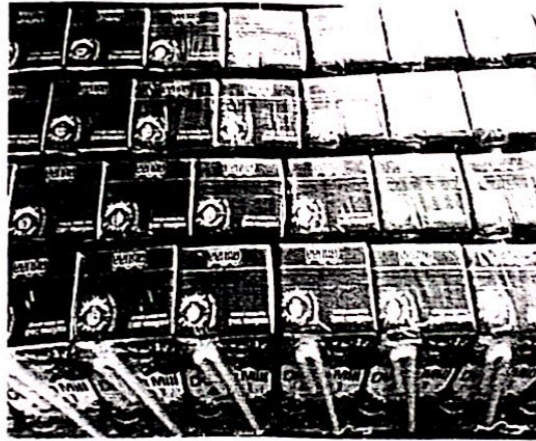
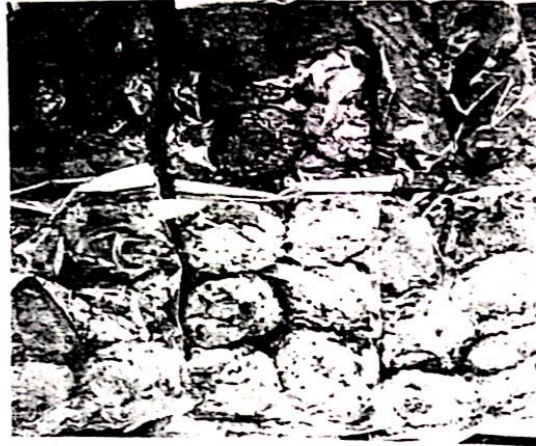
ป้ายไวนิล

สำเนาถูกต้อง

โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยามูแรน หมู่ ๔ ตำบลบาเรเหนือ



โครงการหนูน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
 ภาพกิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตาม  
 และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่ ๒  
 วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ณ มัสยิดบ้านยามูแรน หมู่ ๔ ตำบลบาเรเหนือ



อาหารและอาหารว่าง



ป้ายไวนิล

สำเนาถูกต้อง

นางสาวอามีละห์ ยาลอ

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการหนุนสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

- กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่

- กลุ่มเป้าหมาย(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) จำนวน ๑๐ คน ๗ หมู่ๆละ ๒ ครั้ง
- ผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ดังนี้

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๑

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๘	๕๐	๐	๖	๒
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๘	๑๘	๑๐๐	๑๔	๗๗.๗	๐	๓	๑
ม.๓ บ้านย็อลอ	๒๑	๒๑	๑๐๐	๑๒	๕๗.๑๔	๓	๓	๓
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๔	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๓๐	๓๐	๑๐๐	๑๖	๕๓.๓๓	๒	๙	๓
ม.๗ บ้านแคและ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๗	๕๐	๒	๔	๑
รวม	๑๑๙	๑๑๙	๑๐๐	๖๘	๕๗.๑๔	๙	๓๑	๑๑

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๒

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๐	๑๐	๑๐๐	๖	๖๐.๐๐	๐	๔	๐
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๘	๕๗.๑๔	๐	๔	๒
ม.๓ บ้านย็อลอ	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๑	๕๕.๐๐	๓	๕	๑
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๔	๑๔	๑๐๐	๕	๓๕.๗๑	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๒	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๕	๒
ม.๗ บ้านแคและ	๘	๘	๑๐๐	๔	๕๐	๑	๓	๐
รวม	๘๖	๘๖	๑๐๐	๔๓	๕๐	๘	๒๗	๖

สำเนาถูกต้อง

-สรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ดังนี้

สรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กแรกเกิด- ๕ ปี ของตำบลบาเรเหนือ

หมู่บ้าน	๑ ปี			๒ ปี			๓ ปี			๔-๕ ปี			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑ จำบากอ	๑๒		๐	๕	๔	๘๐	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๑๕	๕	๓๓.๓๓	๔๕	๑๕	๓๓.๓๓
๒ อาตะบือระ	๙	๗	๗๗.๗๘	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๑๔	๓	๒๑.๔๓	๔๕	๒๒	๔๘.๘๘
๓ บือลือ	๑๖	๙	๕๖.๓	๑๒	๗	๕๘.๓๓	๒๕	๘	๓๒	๑๙	๕	๒๖.๓๒	๗๒	๒๙	๔๐.๒๘
๔ บามแรน	๑๑	๓	๒๗.๒๗	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗	๑๘	๖	๓๓.๓๓	๘	๒	๒๕.๐๐	๕๔	๒๔	๔๔.๔๔
๕ อือยะ	๑	๑	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๑	๐	๐.๐๐	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗
๖ ยาโต๊ะ	๑๔	๗	๕๐	๑๐	๖	๖๐	๑๔	๒	๑๔.๒๙	๑๗	๓	๑๗.๖๕	๕๕	๑๘	๓๒.๗๓
๗ แคและ	๕	๐	๐	๑๑	๗	๖๓.๖๔	๙	๓	๓๓.๓๓	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๓๗	๑๒	๓๒.๔๓
รวม	๖๘	๒๗	๓๙.๗๑	๗๔	๔๙	๖๖.๒๒	๙๕	๓๗	๓๘.๙๕	๘๖	๒๐	๒๓.๒๖	๓๒๓	๑๓๓	๔๑.๑๘

ข้อมูลจาก HDC ตัด ๓๐/๘/๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีล๊ะห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

CS สแกนด้วย CamScanner

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกใน  
พื้นที่ จำนวน ๑๐ คน ๗ หมู่ๆละ ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๙,๒๐๐	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๒๙,๒๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางสาวสุปราณี มะอุเชิง)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

- กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่

- กลุ่มเป้าหมาย(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) จำนวน ๑๐ คน ๗ หมู่ๆละ ๒ ครั้ง
- ผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ดังนี้

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๑

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๘	๕๐	๐	๖	๒
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๘	๑๘	๑๐๐	๑๔	๗๗.๗	๐	๓	๑
ม.๓ บ้านยือลล	๒๑	๒๑	๑๐๐	๑๒	๕๗.๑๔	๓	๓	๓
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๔	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๓๐	๓๐	๑๐๐	๑๖	๕๓.๓๓	๒	๙	๓
ม.๗ บ้านแคละ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๗	๕๐	๒	๔	๑
รวม	๑๑๙	๑๑๙	๑๐๐	๖๘	๕๗.๑๔	๙	๓๑	๑๑

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๒

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๐	๑๐	๑๐๐	๖	๖๐.๐๐	๐	๔	๐
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๘	๕๗.๑๔	๐	๔	๒
ม.๓ บ้านยือลล	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๑	๕๕.๐๐	๓	๕	๑
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๔	๑๔	๑๐๐	๕	๓๕.๗๑	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๒	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๕	๒
ม.๗ บ้านแคละ	๘	๘	๑๐๐	๔	๕๐	๑	๓	๐
รวม	๘๖	๘๖	๑๐๐	๔๓	๕๐	๘	๒๗	๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

-สรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กแรกเกิด-๕ ปี ดังนี้

สรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กแรกเกิด- ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของตำบลบาระเหนือ

หมู่บ้าน	๑ ปี			๒ ปี			๓ ปี			๔-๕ ปี			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑ จำบากอ	๑๒		๐	๕	๔	๘๐	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๑๕	๕	๓๓.๓๓	๔๕	๑๕	๓๓.๓๓
๒ อาคะบือเร	๙	๗	๗๗.๗๘	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๑๔	๓	๒๑.๔๓	๔๕	๒๒	๔๘.๘๙
๓ ยือลอ	๑๖	๙	๕๖.๓	๑๒	๗	๕๘.๓๓	๒๕	๘	๓๒	๑๙	๕	๒๖.๓๒	๗๒	๒๙	๔๐.๒๘
๔ บามูแรน	๑๑	๓	๒๗.๒๗	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗	๑๘	๖	๓๓.๓๓	๘	๒	๒๕.๐๐	๕๔	๒๔	๔๔.๔๔
๕ อีโย๊ะ	๑	๑	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๑	๐	๐.๐๐	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗
๖ ยาโต๊ะ	๑๔	๗	๕๐	๑๐	๖	๖๐	๑๔	๒	๑๔.๒๙	๑๗	๓	๑๗.๖๕	๕๕	๑๘	๓๒.๗๓
๗ แคละ	๕	๐	๐	๑๑	๗	๖๓.๖๔	๙	๓	๓๓.๓๓	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๓๗	๑๒	๓๒.๔๓
รวม	๖๘	๒๗	๓๙.๗๑	๗๔	๔๙	๖๖.๒๒	๙๕	๓๗	๓๘.๙๕	๘๖	๒๐	๒๓.๒๖	๓๒๓	๑๓๓	๔๑.๑๘

ข้อมูลจาก HDC ตัด ๓๐/๘/๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี  
จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกใน  
พื้นที่ จำนวน ๑๐ คน ๗ หมู่ๆละ ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๙,๒๐๐	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๒๙,๒๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....  
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
( นางสาวสุปราณี มะอุเชิง )  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง

.....  
(นางสาวอามีละห์ ฮาลย)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการทุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๑

วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ

วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ

วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านอียะ

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ

วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านย็อล

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๒

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านย็อล

วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ

วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านอียะ

วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ

วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

๑. หมวดค่าตอบแทน.....๓,๖๐๐.-.....บาท

๑.๑ วิทยากร.....๓,๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๑.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดกรอบรม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๑.๓ การประสานงาน.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๒. หมวดค่าจ้าง.....๖๐๐.-.....บาท

ค่าจ้างทำป้ายไวนิลและสื่อฯ.....๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓. หมวดค่าใช้จ่าย.....๒๕,๐๐๐.-.....บาท

๓.๑ ค่าที่พัก.....บาท

๓.๒ ค่าอาหาร.....๒๕,๐๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๓ ค่าห้องประชุม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๔ ค่าถ่ายเอกสาร.....บาท

๓.๕ ค่าเดินทาง.....บาท

๓.๖ ค่าเช่ารถ.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๗ ค่าน้ำมันรถ.....บาท

๓.๘ อื่น ๆ ระบุ.....บาท

๔. หมวดค่าวัสดุ.....บาท

๔.๑ ค่าอุปกรณ์ในการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๔.๒ ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักวัดดัชนีมวลกาย.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

ถ้าเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลือ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๕. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....บาท  
๕.๑ ค่าส่งไปรษณีย์.....บาท  
๕.๒ ค่าโทรศัพท์.....บาท  
๖. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....บาท

รวม .. ๒๙,๒๐๐ บาท  
(สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ชาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่

- กลุ่มเป้าหมาย(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย) จำนวน ๗ หมู่ๆละ ๑๐ คน
- ผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ดังนี้

ตารางผลการดำเนินการติดตามวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ครั้งที่ ๒

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	ผลการติดตาม	ร้อยละ	ได้รับการฉีด	ร้อยละ	ปฏิเสธ	ใช้	ไม่อยู่ในพื้นที่
ม.๑ บ้านจำปากอ	๑๐	๑๐	๑๐๐	๖	๖๐.๐๐	๐	๔	๐
ม.๒ บ้านอาตะบือระ	๑๔	๑๔	๑๐๐	๘	๕๗.๑๔	๐	๔	๒
ม.๓ บ้านยือลอ	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๑	๕๕.๐๐	๓	๕	๑
ม.๔ บ้านยามูแรน	๑๔	๑๔	๑๐๐	๕	๓๕.๗๑	๒	๖	๑
ม.๕ บ้านอียะ	๒	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
ม.๖ บ้านยาโตะ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๗	๔๓.๗๕	๒	๕	๒
ม.๗ บ้านแคและ	๘	๘	๑๐๐	๔	๕๐	๑	๓	๐
รวม	๘๖	๘๖	๑๐๐	๔๓	๕๐	๘	๒๗	๖

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ จำนวน ๗ หมู่ๆละ ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๗,๐๐๐ บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๗,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

( นางสาวสุปราณี มะอุเชิง )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๒

- วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ
- วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ
- วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านยือลอ
- วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ
- วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านฮือยะ
- วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ
- วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

- ๑. หมวดค่าตอบแทน.....บาท
  - ๑.๑ วิทยากร.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๑.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดกรอบรม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๑.๓ การประสานงาน.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
- ๒. หมวดค่าจ้าง.....บาท
  - ค่าจ้างทำป้ายไวนิลและสื่อฯ.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
- ๓. หมวดค่าใช้จ่าย.....บาท
  - ๓.๑ ค่าที่พัก.....บาท
  - ๓.๒ ค่าอาหาร.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๓.๓ ค่าห้องประชุม.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๓.๔ ค่าถ่ายเอกสาร.....บาท
  - ๓.๕ ค่าเดินทาง.....บาท
  - ๓.๖ ค่าเช่ารถ.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๓.๗ ค่าน้ำมันรถ.....บาท
  - ๓.๘ อื่น ๆ ระบุ.....บาท
- ๔. หมวดค่าวัสดุ.....บาท
  - ๔.๑ ค่าอุปกรณ์ในการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการแปร่งพื้น.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
  - ๔.๒ ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักวัดดัชนีมวลกาย.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท
- ๕. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....บาท
  - ๕.๑ ค่าส่งไปรษณีย์.....บาท
  - ๕.๒ ค่าโทรศัพท์.....บาท
- ๖. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....บาท

รวม ๗,๐๐๐ บาท  
(เจ็ดพันบาทถ้วน.)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## สรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กแรกเกิด- ๕ ปี ของตำบลบาระเหนือ

หมู่บ้าน	๑ ปี			๒ ปี			๓ ปี			๔-๕ ปี			รวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑ จำบากอ	๑๒		๐	๕	๔	๘๐	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๑๕	๕	๓๓.๓๓	๔๕	๑๕	๓๓.๓๓
๒ อาตะบือเร	๙	๗	๗๗.๗๘	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๑๔	๓	๒๑.๔๓	๔๕	๒๒	๔๘.๘๙
๓ ยือลือ	๑๖	๙	๕๖.๓	๑๒	๗	๕๘.๓๓	๒๕	๘	๓๒	๑๙	๕	๒๖.๓๒	๗๒	๒๙	๔๐.๒๘
๔ บามูแรน	๑๑	๓	๒๗.๒๗	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗	๑๘	๖	๓๓.๓๓	๘	๒	๒๕.๐๐	๕๔	๒๔	๔๔.๔๔
๕ อีโย๊ะ	๑	๑	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๑	๐	๐.๐๐	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗
๖ ยาโต๊ะ	๑๔	๗	๕๐	๑๐	๖	๖๐	๑๔	๒	๑๔.๒๙	๑๗	๓	๑๗.๖๕	๕๕	๑๘	๓๒.๗๓
๗ แคะและ	๕	๐	๐	๑๑	๗	๖๓.๖๔	๙	๓	๓๓.๓๓	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๓๗	๑๒	๓๒.๔๓
รวม	๖๘	๒๗	๓๙.๗๑	๗๔	๔๙	๖๖.๒๒	๙๕	๓๗	๓๘.๙๕	๘๖	๒๐	๒๓.๒๖	๓๒๓	๑๓๓	๔๑.๑๘

ข้อมูลจาก HDC ตัด ๓๐/๘/๖๖

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวอามีล๊ะ ชาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



## แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการศูนย์สุขภาพดี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๑อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-๕ ปี

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๑

วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ

วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ

วันที่ ๒๔ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านฮือโยะ

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ

วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านฮือลือ

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ(แกนนำ/ภาคีเครือข่าย)พร้อมติดตามและให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ครั้งที่๒

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๑ บ้านจำปากอ

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๒ บ้านอาตะบือระ

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๓ บ้านฮือลือ

วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๖ บ้านยาโตะ

วันที่ ๒๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๕ บ้านฮือโยะ

วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๗ บ้านแคและ

วันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หมู่ที่ ๔ บ้านยามูแรน

๑. หมวดค่าตอบแทน.....๓,๖๐๐.-.....บาท

๑.๑ วิทยากร.....๓,๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๑.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดกรอบรม.....-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๑.๓ การประสานงาน.....-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๒. หมวดค่าจ้าง.....๖๐๐.-.....บาท

ค่าจ้างทำป้ายไวนิลและสื่อฯ.....๖๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓. หมวดค่าใช้จ่าย.....๒๕,๐๐๐.-.....บาท

๓.๑ ค่าที่พัก.....-.....บาท

๓.๒ ค่าอาหาร.....๒๕,๐๐๐.-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๓ ค่าห้องประชุม.....-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๔ ค่าถ่ายเอกสาร.....-.....บาท

๓.๕ ค่าเดินทาง.....-.....บาท

๓.๖ ค่าเช่ารถ.....-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๓.๗ ค่าน้ำมันรถ.....-.....บาท

๓.๘ อื่น ๆ ระบุ.....-.....บาท

๔. หมวดค่าวัสดุ.....-.....บาท

๔.๑ ค่าอุปกรณ์ในการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการแปร่งฟัน.....-.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๔.๒ ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักวัดดัชนีมวลกาย.....บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย.....บาท

๕. หมวดค่าสาธารณูปโภค.....บาท  
๕.๑ ค่าส่งไปรษณีย์.....บาท  
๕.๒ ค่าโทรศัพท์.....บาท  
๖. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....บาท

รวม .. ๒๙,๒๐๐ บาท  
(สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอามีละห์ ยาลอ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ