

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง

ประจำปี ๒๕๖๖



รับผิดชอบโดย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน สนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการ: โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละช่วงอายุเพิ่มขึ้น
๒. มีแกนนำด้านวัคซีน
๓. ไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐาน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ จำนวน ๑๕๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๕๐,๐๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๕๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวสุรีนา ปือราแง)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.

โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

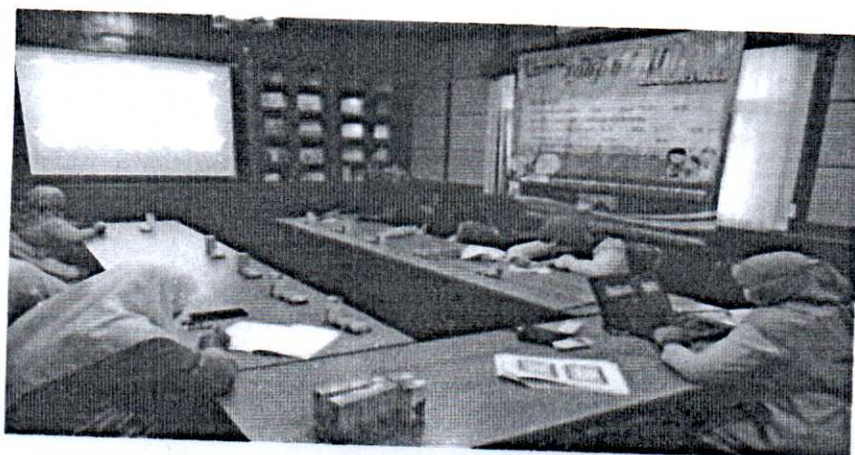
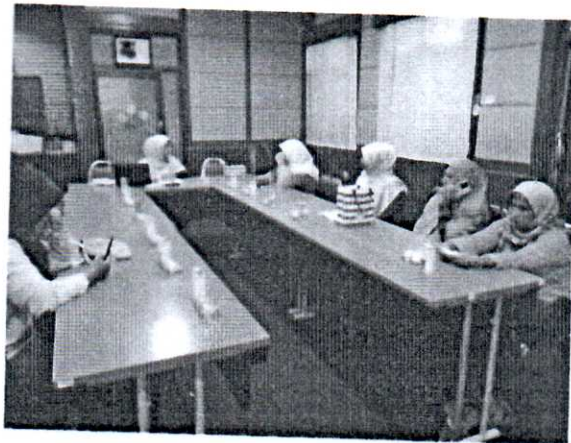
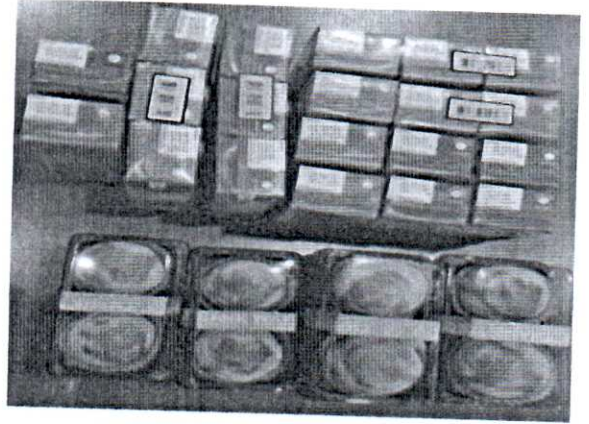


กิจกรรมที่ 2 จัดตั้งแกนนำด้านวัคซีน



ทีมแกนนำด้านวัคซีน

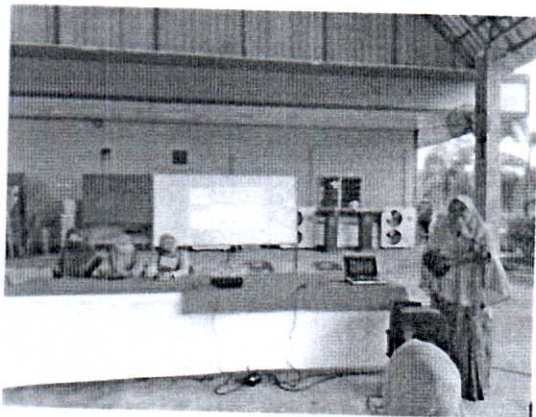
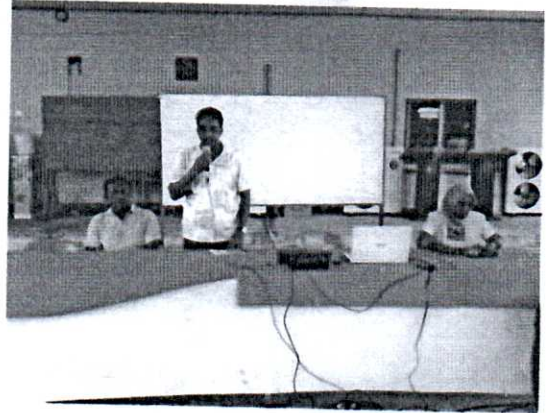
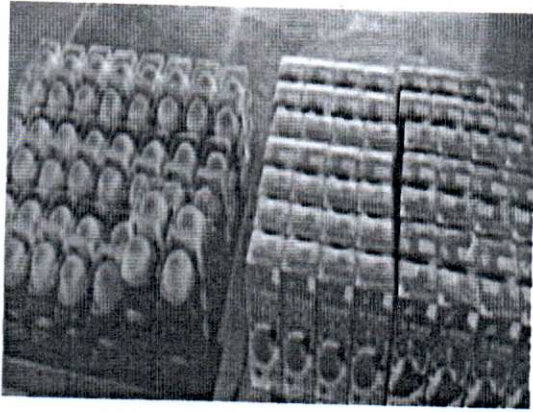
กิจกรรมที่ 3 อบรมแกนนำด้านวัคซีน



กิจกรรมที่ 4 สำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่รับผิดชอบปีงบประมาณ 2566



กิจกรรมที่ 5 อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน



กิจกรรมที่ 5 อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน (ต่อ)



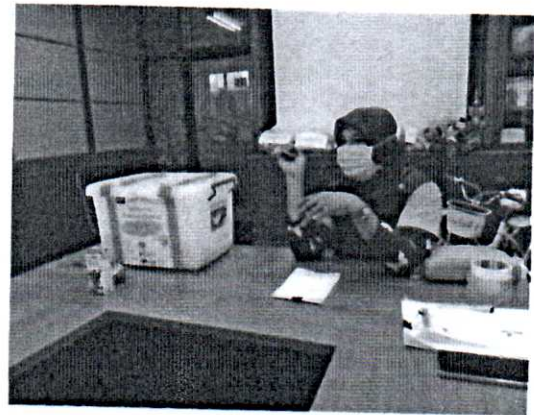
กิจกรรมที่ 6 เยี่ยมบ้านเสริมพลัง



กิจกรรมที่ 6 เยี่ยมบ้านเสริมพลัง (ต่อ)



กิจกรรมเสริม สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ



กิจกรรมเสริม สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ (ต่อ)



ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้านางสาวชาลีฮะ โดยหมายเลขบัตร ๑-๙๐๐๖-๐๐๐๗๐-๒๓อยู่บ้านเลขที่ ๓๓/๒ หมู่ที่ ๖
ถนน - ตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากรอบรมแกนนำด้านวัคซีน โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่งประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๓,๖๐๐	-
รวมเงิน		๓,๖๐๐	-

สามพันหกร้อยบาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

๙/๗/๓

(นางสาวยูสุรีนา สมะแล)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 17 / ๗ / ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....^{ชาลีฮะ}.....ผู้รับเงิน
(นางสาวชาลีฮะ โดยหมะ)

ลงชื่อ.....^{๙/๗/๓}.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวยูสุรีนา สมะแล)
เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9006 00070 23 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ซาลีฮะ โดยหมะ



Name Miss Sallhah
 Last name Doelmah
 เกิดวันที่ 3 ก.ย. 2533
 Date of Birth 3 Sep. 1990
 ศาสนา อิสลาม



ที่อยู่ 33/2 หมู่ที่ 8 ต.ทุ่งโพธิ์ อ.สะบ้าย้อย

จ.สงขลา
 10 ม.ค. 2560
 วันออกบัตร
 10 Jan. 2017
 Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัด
 (เจ้าคุณพิบูลย์ไพศาล)
 เจ้าพนักงานทะเบียนบัตร

2 ก.ย. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
 2 Sep. 2025
 Date of Expiry

9016-03-01100935

สำเนาถูกต้อง
 ซาลีฮะ
 (นางสาวซาลีฮะ โดยหมะ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้านางสาวนุรีชน นิตังสาม เลขบัตร ๑-๙๐๐๖-๐๐๐๐๒-๓๓-๑ อยู่บ้านเลขที่ ๑๘/๓ หมู่ที่ ๕ ถนน - ตำบลนาจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ได้รับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม กิจกรรมอบรมแกนนำด้านวัคซีน โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่งประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ คน*๓๕ บาท* ๒ มื้อ เป็นเงิน	๑,๐๕๐	-
๒	ได้รับเงินค่าอาหารกลางวัน กิจกรรมอบรมแกนนำด้านวัคซีน โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่งประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ คน*๖๐ บาท*๑ มื้อ เป็นเงิน	๙๐๐	-
รวมเงิน		๑,๙๕๐	-

หนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวยุสรินา สะมาแล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 17 / ๖ / ๖๖

ลงชื่อ นุรีชน นิตังสาม ผู้รับเงิน
(นางสาวนุรีชน นิตังสาม)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวยุสรินา สะมาแล)
เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประชาชนตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประชาชนตัวประชาชน 1 9006 00002 33 1

Identification Number

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

Name Miss Nurecan

Last name NITANGSAWAN

เกิดวันที่ 23 มี.ค. 2527

Date of Birth 23 Mar. 1984

ศาสนา อิสลาม

อายุ 18/3 วันที่ 5 ม.ค. 2564

9.833001

19 มี.ค. 2564

Subscribers

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

(นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร)

(นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร)

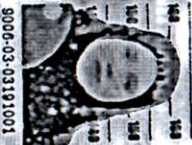
22 มี.ค. 2572

Subscribers

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

(นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร)

(นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร)



9006-03-03191001

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

นางนุเรศธิดา น.ส. นุเรศวัน นิตังถาวร

ใบลงทะเบียน

โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี 2566

กิจกรรม อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน ในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน

วันที่ 27 มิถุนายน 2566

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	บ่าย	
1	อานันท์ ค.:สี:นม	27/4	อานันท์	อานันท์	
2	อานันท์ อ.:จ.:ดี	10/8	อานันท์	อานันท์	
3	อานันท์ อ.:จ.:ดี	50/4	อานันท์	อานันท์	
4	อานันท์ อ.:จ.:ดี	50/14	อานันท์	อานันท์	
5	อานันท์ อ.:จ.:ดี	40	อานันท์	อานันท์	
6	อานันท์ อ.:จ.:ดี	40	อานันท์	อานันท์	
7	อานันท์ อ.:จ.:ดี	69	อานันท์	อานันท์	
8	อานันท์ อ.:จ.:ดี	11	อานันท์	อานันท์	
9	อานันท์ อ.:จ.:ดี	15/14	อานันท์	อานันท์	
10	อานันท์ อ.:จ.:ดี	40/1	อานันท์	อานันท์	
11	อานันท์ อ.:จ.:ดี	52	อานันท์	อานันท์	
12	อานันท์ อ.:จ.:ดี	44/2 ม.2	อานันท์	อานันท์	
13	อานันท์ อ.:จ.:ดี	66/1 ม.5	อานันท์	อานันท์	
14	อานันท์ อ.:จ.:ดี	26/3 ม.1	อานันท์	อานันท์	
15	อานันท์ อ.:จ.:ดี	58/4 ม.5	อานันท์	อานันท์	
16	อานันท์ อ.:จ.:ดี	63/5 ม.5	อานันท์	อานันท์	
17	อานันท์ อ.:จ.:ดี	69/7 ม.5	อานันท์	อานันท์	
18	อานันท์ อ.:จ.:ดี	8/12 ม.2	อานันท์	อานันท์	
19	อานันท์ อ.:จ.:ดี	101 ม.1	อานันท์	อานันท์	
20	อานันท์ อ.:จ.:ดี	8/12 ม.2	อานันท์	อานันท์	
21	อานันท์ อ.:จ.:ดี	8/12 ม.2	อานันท์	อานันท์	
22	อานันท์ อ.:จ.:ดี	48/2 ม.3	อานันท์	อานันท์	
23	อานันท์ อ.:จ.:ดี	72/7 ม.5	อานันท์	อานันท์	
24	อานันท์ อ.:จ.:ดี	88/1 ม.1	อานันท์	อานันท์	
25	อานันท์ อ.:จ.:ดี	10/2 ม.4	อานันท์	อานันท์	
26	อานันท์ อ.:จ.:ดี	10/9 ม.4	อานันท์	อานันท์	
27	อานันท์ อ.:จ.:ดี	28/3 ม.3	อานันท์	อานันท์	
28	อานันท์ อ.:จ.:ดี	54/3	อานันท์	อานันท์	

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นาง ประภาภรณ์ นวลแท้ เลขบัตร 3-57๐7-00๔31-15-1 อยู่บ้านเลขที่ 113 หมู่ที่ 2 ถนน - ตำบลบ้านควน อำเภอ เมืองสตูล จังหวัด สตูล
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1.	ค่าวิชาการ กิจกรรมอบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน โครงการ "ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง" ประจำปี 2566 จำนวน 6 ชม. ๗๐๐ บาท เป็นเงิน	3,600	-
รวมเงิน		3,600.	-

สามพันหกร้อย บาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

ส่ง/ท
(นางสาวยุสรินา สะมาแล)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ ๒๗ / ๖ / ๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางประภาภรณ์ นวลแท้)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวยุสรินา สะมาแล)
เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5707 00631 15 1

ชื่อและชื่อสกุล นาง ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ



Name Mrs. Prapaporn

Last name Langputeh

เกิดวันที่ 11 ธ.ค. 2516

Date of Birth 11 Dec. 1973

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 113 หมู่ 2 ต.บ้านสวน

อ.เมืองสตูล จ.สตูล

2 ธ.ค. 2559

วันออกบัตร

2 Dec. 2016

Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัด
 (นายสมชาย บุญชนะโยคีรัตน์)
 เจ้าพนักงานเอกสารบัตร

10 ธ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

10 Dec. 2024

Date of Expiry



5707-03-12021453

ผู้อำนวยการ

บัตร

ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า น.ส. ชาร์นีย์ รวีณี เลขบัตร 1-๑๐๙๔-๐๐๔๒๖-12-1 อยู่บ้านเลขที่ ๑/ไรหมู่ที่ ๑ ถนน - ตำบลดาวโอม อำเภอบึงวิเศษ จังหวัด บึงกาฬ
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอบ้านไถ่ จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1.	ค่าวิทยากร กิจกรรมอบรมเพิ่มความรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์ และไม่ได้รับวัคซีน โครงการ "ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง" ประจำปี 25๖๖ จำนวน ๔ ชม. x ๙๐๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท เป็นเงิน	3,600	-
รวมเงิน		3,600	-

.....
สามพันหกกร้อยบาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

๙/๓๓

(นางสาวยุสรีนา สสมาแล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ ๒๗ / มิ.ย. / ๖๖

ลงชื่อ..... ชาร์นีย์ รวีณีผู้รับเงิน

(น.ส.ชาร์นีย์ รวีณี)

ลงชื่อ..... ๙/๓๓ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวยุสรีนา สสมาแล)

เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9098 00427 12 1

ชื่อ น.ศ. ซารินะห์ รวี

Name Miss Sarinah



Last name Ranee

เกิดวันที่ 13 มี.ค. 2533

Date of Birth 13 Mar. 1990

สถานภาพ สามี

ที่อยู่ หมู่ 5 หมู่ 5 ต.หนองปรือ อ.บางพลี

จังหวัด นนทบุรี

วันที่ออกบัตร 23 มี.ค. 2566

Date of Issue 23 Mar. 2023

วันที่หมดอายุ 12 มี.ค. 2575

Date of Expiry 12 Mar. 2032



9461-01-02211202

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้า น.ส. นิพัทธ์ นิชะ เลขบัตร 1-๑4๑๑-๐๐๓๗๘-๔-4 อยู่บ้านเลขที่ 24 หมู่ที่ 1 -
ถนนร่วมศตตำบล ต.บารัง อําเภอเมืองวิเศษธานี จังหวัด วิเศษธานี
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อําเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าวิชาการ กิจกรรมอบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัดชั้น กลุ่มที่ได้รับวัดชั้นต่ำกว่าเกณฑ์ และไม่ได้รับวัดชั้น โครงการ "ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไม่กลัวใคร ประจำปี 25๖๖" จำนวน 6 ชม. ๗๘: ๐๐ บาท เงินโอน	3,600	-
รวมเงิน		3,600.	-

สามพันหก ร้อย บาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

ฐิตา

(นางสาวยุสรีนา สะมาแล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ ๒๗ / ๖ / ๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาว นิพัทธ์ นิชะ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวยุสรีนา สะมาแล)

เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 9499 00378 64 4
Identification Number

ชื่อ นามสกุล น.ส. นีฟ้าวิทย์ นีละ

Name Miss Nifawee

Last name Niha

เกิดวันที่ 12 เม.ย. 2543

Date of Birth 12 Apr. 2000

ศาสนา อิสลาม

อายุ 21/27 น.ส.นิตติ์ น.ส.นิตติ์

น.นิตติ์นิตานี น.นิตานี

21 เม.ย. 2555

21 Apr. 2012

31 Oct. 2022

Date of Issue

11 เม.ย. 2554

11 Apr. 2011

11 Apr. 2021

Date of Expiry



9499-04-10311040

ใบสมัครบัตรประชาชน
1

นิตติ์นิตานี
นิตานี น.
(นางสาว นิตานี น.)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า น.ส. นริสา ภิสุธรรมเลขบัตร ๑-๙๐๐๘-๐๐๐๓๗-๓๗-๑อยู่บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๑
ถนน - ตำบล ชารังสี อำเภอ ศรีมัญเอย จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ค่าวิทยากร กิจกรรมอบรมพ่อแม่ของมรดักัน วัดชั้น กลุ่มที่ได้ร่วมวัดชั้นช้ากว่าเกณฑ์ ๑๑๐ ไร่ได้ร่วมวัดชั้น โครงการ "ญาติผู้มั่งคั่ง" มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ชม. ๓๐ นาที ๖๐๐ บาท เงินเงิน	๓,๖๐๐	-
รวมเงิน		๓,๖๐๐	-

.....
สามวัน หกวันหรือหกเดือน

จ่ายเงินแล้ว

.....
(นางสาวยุสรีนา สะมาแล)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ ๑๗ / ๖ / ๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(น.ส. นริสา ภิสุธรรม)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวยุสรีนา สะมาแล)
เจ้าหน้าที่การเงิน

(Co. of Reg. of Okla.)

of Oklahoma
OK

Miss Marissa Dossman
Date of Birth: 10 Jan. 1997
Height: 160 cm
Weight: 50 kg
Sex: F
Eye Color: Blue
Hair Color: Brown
Complexion: Fair
Date of Issue: 10 Jan. 1997
Identification Number: 1 9006 00037 37 1

U.S. National ID Card
Department of Justice
1997-01-10

0006-04-02281028

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ข้าพเจ้านางสาวนุรีชน นิตังสาม เลขบัตร ๑-๙๐๐๖-๐๐๐๐๒-๓๓-๑ อยู่บ้านเลขที่ ๑๘/๓ หมู่ที่ ๕ ถนน - ตำบลนาจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	ได้รับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม กิจกรรมอบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีนในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖๐ คน*๓๕ บาท* ๒ มื้อ เป็นเงิน	๔,๒๐๐	-
๒	ได้รับเงินค่าอาหารกลางวัน กิจกรรมอบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีนในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน โครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่งประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖๐ คน*๖๐ บาท*๑ มื้อ เป็นเงิน	๓,๖๐๐	-
รวมเงิน		๗,๘๐๐	-

เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน

จ่ายเงินแล้ว

๕๘/๓
(นางสาวยุสรินา สสมาแล)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 17 / ๖ / ๖๖

ลงชื่อ..... นุรีชน นิตังสามผู้รับเงิน
(นางสาวนุรีชน นิตังสาม)

ลงชื่อ..... ๕๘/๓ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวยุสรินา สสมาแล)
เจ้าหน้าที่การเงิน



บัตรประชาชน Thai National ID Card
 หมายเลขประชาชน 1 9006 00002 33 1

บัตรประชาชน น.ส. สุจิตัน นิพัทธ์สิน



ชื่อ นามสกุล น.ส. สุจิตัน นิพัทธ์สิน
 23 Mar 1994

อายุ 18/3 ปี 6 เดือน 6 วัน

9.83981
 19 ต.ค. 2564
 กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 23 ต.ค. 2527
 กรุงเทพมหานคร



9006-03-03101001

Handwritten notes in Thai script:
 (บัตรประชาชน น.ส. สุจิตัน นิพัทธ์สิน)
 น.ส. สุจิตัน นิพัทธ์สิน
 น.ส. สุจิตัน นิพัทธ์สิน

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 12 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2566

ตามใบสั่งของเล่มที่ 56 เลขที่ 30

ร้าน สะเตงโฆษณา

ข้าพเจ้า นางสาวการีมา วานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

ที่อยู่เลขที่ 111/6 ถนนสิทธิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

โทร 099-0102571 / 099-0211316

นามลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ (โครงการ ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี 2566)

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ค่าเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน	15 เล่ม	200	3,000 บาท
2	ค่าไว้นิล ขนาด 2*2 เมตร	1 แผ่น	780	780 บาท
3	ค่าวัสดุอุปกรณ์	1 รายการ	570	570 บาท
4	ค่าแผ่นพับสี	200 แผ่น	12	2,400 บาท
5	ค่าโปสเตอร์ ขนาดเอว	150 แผ่น	70	10,500 บาท
	รวม			17,250 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน

การีมา

ลงชื่อ นางสาวการีมา วานี

ผู้รับเงิน

จ่ายเงินแล้ว

การีมา

(นางสาวยุสรินา สะมาแล)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 12 / มิ.ย. / 2566

ทะเบียนเลขที่ 1959900218566
คำขอที่ 9500259000069

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว กรัมา วานี

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

สะดวก โฆษณา

เขียนเป็นอักษรโรมัน

นางสาวกรัมา
วานี

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์

ตัวแทนจำหน่ายอุปกรณ์กีฬาและเสื้อผ้ากีฬา

ตัวแทนจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 111/6 หมู่ที่ 1 ต.กรอก/ซอ อ.ถนนสีโรรส

ตำบล/แขวง สวมตง อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 1 9599 00218 58 6
 ชื่อ นามสกุล **นางสาว คาร์มา ธานี**
 Name Miss Karreema
 Last name Wani
 เกิด 12 ธ.ค. 2532
 Date of birth 12 Dec. 1989
 หมายเลขบัตรประชาชน 105 8 31224 8 800000000
 9.85871
 15 ธ.ค. 2563
 วันหมดอายุ (บัตรประชาชน 44/ก) 11 ธ.ค. 2572
 18 Dec. 2020 (Date of Expiry) 11 Dec. 2027
 9599-04-12161411

นำเอกสารตัว
 คาร์มา
 คาร์มา ธานี

สถานที่บริการน้ำมัน ใช้เพื่อ... นาว...
 ๒๙/๒ ม. ๔ ต. ... อ. ...
 จ. ...

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. 5
 เลขที่ BILL NO. 6
 วันที่ DATE: 30, 8, 66

นามลูกค้า CUSTOMER: รพ. ...
 ที่อยู่ ADDRESS: ...
 เลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig.
๒๕.๖๗ ลิตร	แก๊สโซลีน ๙๑	๓๙.๗๖	๕,๐๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว รพ. (นางสาวยุสรินา สะมาแล) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ ๒๐ / ๘ / ๖๖				
รวมเงิน TOTAL			๕,๐๐๐	-

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: *[Signature]* ... ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ



ใบทะเบียนเลขที่... สข.379/19/2547...

แบบ นพ.106

กรมธุรกิจพลังงาน

ใบทะเบียนเป็นผู้ค้าน้ำมันตามมาตรา 11
(สถานีบริการ)

ใบทะเบียนนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

..... สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง นางรัตนา หนูน้อย

จัดตั้งสถานีบริการอยู่เลขที่ 28/2 หมู่ที่ 4 ถนนชะบ้าย้อย - บ้านเปียน ตำบลชะบ้าย้อย

อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ได้จดทะเบียนเป็นผู้ค้าน้ำมัน ตามมาตรา 11

แห่งพระราชบัญญัติการค้าน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. 2543

เมื่อวันที่ 19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

โดยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนด

ออกให้ ณ วันที่ 19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

.....
(นายจรรุวัฒน์ รัตนโชติ)

ธุรกิจพลังงานจังหวัดสงขลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ประทับตรากรมธุรกิจพลังงาน

.....
.....
(นาง รัตนา หนูน้อย)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9402 00415 27 8

ชื่อตัวและชื่อภาษาอังกฤษ นาง รัตนา หุนน้อย
 Mrs. Ratana Nunoj

เกิดวันที่ 29 พ.ย. 2503
 Date of Birth 29 Nov. 1960

อายุ 28/2 หมู่ที่ 4 ต.สว.จ.สงขลา
 อ.สท.บ้าย้อย จ.สงขลา

21 พ.ย. 2565
 21 Nov. 2022

28 พ.ย. 2573
 28 Nov. 2030

9006-03-11210936

ประเทศไทย THAILAND

บัตรประชาชนของนาง รัตนา หุนน้อย

BORA-10.7-06-2564

JC3-1610110-13

ประเทศไทย THAILAND

นาง รัตนา หุนน้อย
(นาง รัตนา หุนน้อย)



ที่ สข ๐๙๓๓๗/๓๑๔๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย
ถนนชาณุนคราห์ สข ๙๐๒๑๐

๗๘ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ ตำบลจะแหน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะแหน เพื่อดำเนินการจัดโครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท(ห้าหมื่นบาทถ้วน) ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย ซึ่งได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ชื่อบัญชีเงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ เลขที่บัญชี๐๑๘๙๙๒๐๑๑๒๐๕ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสะบ้าย้อย เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน มีนาคม ๒๕๖๖ และได้บันทึกบัญชีเงินบำรุงเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน มีนาคม ๒๕๖๖

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย จึงขออนุมัติให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ ตำบลจะแหน จัดกิจกรรมอบรมตามโครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ ตำบลจะแหนอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมอบรม ดังนี้

๑. อบรมแกนนำด้านวัคซีน ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ใช้งบประมาณ เป็นเงิน ๙,๙๐๐ บาท
๒. อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีนในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์ และกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ใช้งบประมาณ เป็นเงิน ๒๒,๒๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ศิริคุณ นาม สรรพ. สวท,

- สมอ. สุรินทร์ ๒๐๖๖

๑๗/๐๖/๒๕๖๖

ศิริคุณ นาม สรรพ.

๑๗/๐๖/๒๕๖๖

๑๗/๐๖/๒๕๖๖

(นายมานะ ขวัญชัย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย

อนุมัติ

(นายสงกรานต์ ไหมชุม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

งานแผนงานและยุทธศาสตร์
โทร ๐๗๕-๓๗๗๑๐๓๕



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ตำบลจะแหน อำเภอสบไถ่ จังหวัดสงขลา

เรื่อง ขอเสนอโครงการ “ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖”

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไช้ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงานโครงการภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอสบไถ่ จังหวัดสงขลา เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงานโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ดังนั้น ในหลายประเทศจึงล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคมและสติปัญญา เด็กในวัยนี้จะต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

การดูแลเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จะต้องดูแลครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ด้านแรกคือจะต้องได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นวัคซีนขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในอนาคต เน้นอนที่สูงสุดการป้องกันย่อมดีกว่าการรักษาในภายหลังของการเกิดโรคไม่ว่าจะด้วยทฤษฎีทางการแพทย์หรือหลักการของศาสนา แทนที่จะให้เด็กคอยคิดหาวิธี หายา หาทางรักษาในภายหลังอาจจะเป็นสิ่งที่สายเกินไปหากเกิดโรคแล้วไม่สามารถรักษาได้ สร้างความเจ็บปวด ทรมาน รำคาญใจและเสียเงินมากมายซึ่งไม่คุ้มค่าต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง หากมิได้รับภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายตั้งแต่นั้นๆ ด้านที่สองเฝ้าระวัง

ลำเนาถูกต้อง
น
(น.ศ. สุรัตน์ มีอรพณ)

โภชนาการ ด้านที่สามพัฒนาการสมวัย และด้านสุดท้ายสุขภาพช่องปากที่ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะบกพร่องหรือผิดปกติ

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ะ มีประชากรเด็กอายุแรกเกิด - ๕ ปี ปิงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๖๒๓ คน จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ผ่านมา ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการคลินิกวัคซีนเด็กลดลง ทำให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงอายุ ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๕ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงอายุ ๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงอายุ ๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๐ และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงอายุ ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงจำเป็นต้องดำเนินการเร่งรัด ติดตาม ค้นหาเด็กตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับการฉีดวัคซีนทุกคนเพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน อาจเกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มอายุดังกล่าวในอนาคตต่อไป

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ เพื่อให้เด็กอายุครบ ๑ ปี, ๒ ปี, ๓ ปี และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ตัวชี้วัดความสำเร็จ เด็กอายุครบ ๑ ปี, ๒ ปี, ๓ ปี และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๒.๒ เพื่อสร้างแกนนำด้านวัคซีน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ มีแกนนำด้านวัคซีน จำนวน ๑ กลุ่ม

๒.๓ เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐาน

๓. วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดตั้งแกนนำด้านวัคซีน

๓. อบรมทีมแกนนำด้านวัคซีน

๔. สัมรวจกลุ่มเป้าหมาย เด็ก ๐-๕ ปีในพื้นที่รับผิดชอบปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕. อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน

๖. จัดกิจกรรม “เยี่ยมบ้านเสริมพลัง”

๗. ประเมินผลการดำเนินงาน

๘. สรุปผลการดำเนินงาน

สำเนาถูกต้อง
น.ศ. สุรัตน์ มีอง (๖)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ะ พื้นที่หมู่ ๑,๒,๓,๔ และ ๕ ตำบลจะแหน

๖. งบประมาณ

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เป็นเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดกิจกรรมค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑.อบรมแกนนำด้านวัคซีน

- ค่าวิทยากร ๖ ชม.ๆละ ๖๐๐ บ.*๑ คน = ๓,๖๐๐ บ.
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ.*๑๕ คน* ๒ มื้อ = ๑,๐๕๐ บ.
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บ.*๑๕ คน*๑ มื้อ = ๙๐๐ บ.
- ค่าเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน จำนวน ๑๕ เล่ม = ๓,๐๐๐ บ.
- ค่าไวพินิล ๒*๒ เมตร ๑ ซีน = ๓/๘๐ บ.
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๕๓/๐ บ.

รวมเป็นเงิน ๙,๙๐๐ บาท

๒.อบรมเพิ่มความรอบรู้ด้านวัคซีน กลุ่มที่ได้รับวัคซีนช้ากว่าเกณฑ์และไม่ได้รับวัคซีน

- ค่าวิทยากร ๖ ชม.ๆละ ๖๐๐ บ.*๔ คน = ๑๔,๔๐๐ บ.
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ.*๖๐ คน* ๒ มื้อ = ๔,๒๐๐ บ.
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บ.*๖๐ คน*๑ มื้อ = ๓,๖๐๐ บ.
- ค่าแผ่นพับสี จำนวน ๒๐๐ แผ่น = ๒,๔๐๐ บ.

17,200.-

รวมเป็นเงิน ๒๔,๖๐๐ บาท

๓.จัดกิจกรรม "เยี่ยมบ้านเสริมพลัง"

- ค่าน้ำมันรถ ๕๐ บ.*๔ คัน*๒๕ วัน = ๕,๐๐๐ บ.
- ค่าโปสเตอร์ ขนาด A๓ จำนวน ๑๕๐ ซีน = ๑๐,๕๐๐ บ.

รวมเป็นเงิน ๑๕,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ

สำเนาถูกต้อง

ณ

ค.ศ. สุรินทร์

มีธราภว)

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กอายุครบ ๑ ปี, ๒ ปี, ๓ ปี และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ หรือความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละช่วงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐
๒. มีแกนนำด้านวัคซีน จำนวน ๑ กลุ่ม
๓. ไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐาน

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการดำเนินการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการ

หลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังไธ้

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓)

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๓(๒)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

ลงชื่อ..... ผู้เสนอแผนงานโครงการ

(นางสาวสุริมา ปือราแง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายประเสริฐ อัจฉา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

สำเนาถูกต้อง

๗

(น.ศ. สุริมา ปือราแง)

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแหน

ที่ ๐๖/๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแหน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ "ภูมิคุ้มกันดี มีชัยไปกว่าครึ่ง ประจำปี ๒๕๖๖" ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(

นายฮาสน์ หมดศิริ

)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๗๗,๖๔๗.๐๐ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(

นางสาวอรุณี พงศ์เจริญ

(

นายประภาส บุญกำเนิด

)

ผู้ตรวจและควบคุมงบประมาณ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖

วันที่

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(

นายมุอัมมะชุกรี เวะหลง

(

นายมุอัมมะชุกรี เวะหลง

)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖

จ่ายเป็น

เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไธ้

เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา

สบบ้าย้อย บัญชีเลขที่ ๐๑๘๘๙๖๐๓๐๒๗๙

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(

นายมุอัมมะชุกรี เวะหลง

)

ลงชื่อ

ผู้มีอำนาจลงนาม

(

นายฮาสน์ หมดศิริ

)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (๑)

(

ตำแหน่ง

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

นางสาวอรุณี พงศ์เจริญ

ผู้จ่ายเงิน

(

ผู้อำนวยการกองคลัง

)

เจ้าพนักงานคลัง

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖

ผู้รับเงิน (๒)

(น.ส. สุรียา มีอร่าม)
ตำแหน่ง น.ส. สุรียา มีอร่าม
วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

สุรียา มีอร่าม

(น.ส. สุรียา มีอร่าม)