

2

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน

ครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566



สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี

ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน
ครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566



สนับสนุนโดย
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุดี
ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

สรุปรายงานการใช้เงินในกิจกรรม	
วันที่ 28 และ 30 สิงหาคม 2566	สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี
1. หมวดค่าตอบแทน	3,000 บาท
1.1 วิทยากร	3,000 บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดการประชุม	- บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
1.3 การประสานงาน	- บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
2. หมวดค่าจ้าง	- บาท
ค่าจ้าง	- บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
3. หมวดค่าใช้จ่าย	14,000 บาท
3.1 ค่าที่พัก	- บาท
3.2 ค่าอาหาร	14,000 บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
3.3 ค่าห้องประชุม	- บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
3.4 ค่าถ่ายเอกสาร	- บาท
3.5 ค่าเดินทาง	- บาท
3.6 ค่าเช่ารถ	- บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
3.7 ค่าน้ำมันรถ	- บาท
3.8 อื่น ๆ ระบุ	- บาท
4. หมวดค่าวัสดุ	5,000 บาท
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค	- บาท
5.1 ค่าส่งไปรษณีย์	- บาท
5.2 ค่าโทรศัพท์	- บาท
6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ)	- บาท
รวม	22,000 บาท
(สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)	

หมายเหตุ.....

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ
โดยการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบุตตี้

ข้อตกลงเลขที่.....

รหัสโครงการ.....

ชื่อโครงการ...โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566.....

ชื่อหน่วยงาน/กลุ่มชมรม.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้.....

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก 0- 5ปี ได้รับความรู้เรื่องวัคซีน

2. เพื่อให้เด็ก 0- 5ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

1. วันที่รายงานความก้าวหน้า.....

2. ความก้าวหน้าของโครงการ

กิจกรรม ที่ดำเนินการแล้ว	งบประมาณ ที่ใช้ไป (บาท)	ผลผลิต (output) ที่ระบุไว้ในแผน	ผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นจริง
1.อบรมให้ความรู้เรื่อง วัคซีนแก่ผู้ปกครอง	รวมเป็นเงิน 22,000	1. ร้อยละ 80 ของ ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0- 5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	ร้อยละ 89 ของ กลุ่มเป้าหมาย ความ เข้าใจเกี่ยวกับการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

3.ปัญหาและอุปสรรค

สภาพปัญหาเด็กที่มีได้รับวัคซีนส่วนใหญ่เด็กอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนได้

4. ประเมินสถานการณ์

- เป็นไปตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้

5. แนวทางในการแก้ปัญหาและอุปสรรค

การจัดคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเคลื่อนที่ในชุมชน โดยอาจทำเดือนละครั้งในแต่ละชุมชน ติดตามเด็กที่ไม่ได้รับ
วัคซีนตามเกณฑ์ โดยอสม.

6. แผนงาน/กิจกรรม ที่จะดำเนินการในงวดต่อไป

1. การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มย่อย กลุ่มเล็ก ๆ ในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจเรื่อง
วัคซีนได้ง่ายขึ้น

2. สร้างแรงจูงใจในการได้รับวัคซีน เช่น มอบของที่ระลึกแก่ผู้ปกครองเด็กที่มารับวัคซีน

3. ติดตามเยี่ยมบ้านในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน โดย อสม. และเจ้าหน้าที่อย่างเข้มข้น

ลงชื่อ.....*สมาน*.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(*โคเช็บบี อสม.๗*)

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

วันที่ *30* *ก.ค* *2566*

ส่วนที่ 3 :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566...

1. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตามวัตถุประสงค์พบว่า

1. ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี มีความรู้ ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กดีขึ้น
2. ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีขึ้นการวัคซีน
3. พบสภาพปัญหาเด็กที่มีได้รับวัคซีนจากผู้ปกครองเด็ก ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เด็กอาศัยอยู่กับ ผู้สูงอายุ ไม่มีใครมารับบริการ ณ สถานบริการ บางส่วนกลัวเด็กป่วย เป็นต้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....
-
-

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....100..คน.....

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ22,000..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง22,000.....บาท คิดเป็นร้อยละ100...

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ0.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

สภาพปัญหาเด็กที่มีได้รับวัคซีนส่วนใหญ่เด็กอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถนำเด็กมารับ วัคซีนได้

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

การจัดคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเคลื่อนที่ในชุมชน โดยอาจทำเดือนละครั้งในแต่ละชุมชน ติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ โดยอสม.

ข้อเสนอแนะ

1.การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มย่อย กลุ่มเล็ก ๆ ในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนได้ง่ายขึ้น

2. สร้างแรงจูงใจในการได้รับวัคซีน เช่น มอบของที่ระลึกแก่ผู้ปกครองเด็กที่มารับวัคซีน

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายอาชือมิง ตือราแม)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..

วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 12 2566

กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
รุ่นที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566



ลงทะเบียนเข้าร่วม

อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี





อาหารว่างและเครื่องดื่ม



อาหารกลางวัน



กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
รุ่นที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2566



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี







อาหารว่างและเครื่องตม



อาหารกลางวัน



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี
เลขที่ 330
วันที่ 23 สิงหาคม ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร ๐๗๓๓๖๑๕๒๙

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๕๒๘

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ตามบันทึกข้อความ ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๕๑๗ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ได้รายงานผลการตรวจรับพัสดุ งานจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยใช้เงินบำรุงของสถานบริการ ดำเนินการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

บัดนี้ คณะกรรมการได้ทำการตรวจรับพัสดุ สำหรับงานจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ ว่าเป็นการถูกต้อง และครบถ้วนแล้ว จึงเห็นเห็นสมควรเบิกจ่ายเงินต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ ประกอบกับคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ข้อ ๑ (๑) เรื่องปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)จากเงินบำรุงของสถานบริการ ประจำปีประมาณ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ ต่อไป

(นางจिरพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่
เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี
- เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่าย ต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางมัทนา กาใจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่
เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(นายสุกฤเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๔๔๓ /๒๕๖๓
เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

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

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

ข้อ ๑ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ มีอำนาจการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนดังนี้

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

(ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

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

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

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

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

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

(นายจิรพร...
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

(นายเกียรติภูมิ วงศ์จิต)



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
10344
เลขที่รับ.....
21 ส.ค. 2566
10:38

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๓๖๑๕๒๙
ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๕๑๗ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ งานจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

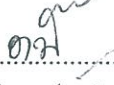
ตามบันทึกข้อความ ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๕๔๙ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ อนุมัติให้จัดซื้อ วัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี จำนวน ๓ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๐๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุนั้น

บัดนี้ ร้าน นานาภัณฑ์ โดย นายจิรพันธ์ พูลภิญโญ ได้ส่งมอบของดังกล่าว ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ซึ่งคณะกรรมการตรวจรับ ได้ทำการตรวจรับเป็นการถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ จึงได้ลงนามเป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....  ประธานกรรมการ
(นายอาซิมิง ตือราแม)

(ลงชื่อ).....  กรรมการ
(นางสาวมารีแย บาดง)

(ลงชื่อ).....  กรรมการ
(นางสาวอาฟีพะห์ เจ๊ะมามะ)

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

- พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ แล้ว

- จึงเรียนมาเพื่อโปรด

๑. ทราบผลการตรวจรับของผู้ตรวจรับพัสดุ
๒. อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ด้วยจะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑ ๘ ส.ค. ๒๕๖๖

(✓) ทราบ

(✓) อนุมัติเบิกจ่ายเงิน



ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	ร้านนานาภัณฑ์	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3959900220036	
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง	
เลขที่สัญญา	044/2566	ดูรายละเอียดสัญญา
ลงวันที่	16/08/2566	
เลขคณสัญญา	660814336766	
จำนวนเงินตามสัญญา	5,000.00	บาท

ประวัติการตรวจรับ

ครั้งที่	งวดงานที่	เลขคณส่งมอบ	เลขคณตรวจรับ	วันที่ตรวจรับ		สถานะดำเนินการ	พิมพ์
				ตั้งแต่วันที่	จนถึงวันที่		
1	1	6608D100460184	6608A1453158	18/08/2566	18/08/2566	ตรวจรับงานเรียบร้อย	

บันทึกข้อมูลตรวจรับ กลับสู่หน้าหลัก

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตำบลบุตตี ได้ตกลง ซื้อ กับ ร้านนานาภัณฑ์ โดยนายจิรพันธ์ พูลภิญโญ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

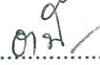
- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นายอาชือมิ่ง ตีอราแม)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวมารีแยะ บาดง)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวอาฟีพะห์ เจ๊ะมามะ)


หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๖๐๘๙๑๐๒๑๘๕

เลขคู่มือสัญญา๖๖๐๘๑๔๓๖๗๖๖

รายละเอียดแนบท้ายใบตรวจรับ


ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคาซื้อ	รวมเงิน
๑	กระเป๋าค่าขนาด A๔	๑๐๐ ใบ	๓๕.๐๐	๓๕.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๒	สมุดปกอ่อน	๑๐๐ เล่ม	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓	ปากกาลูกกลิ้ง	๑๐๐ ด้าม	๕.๐๐	๕.๐๐	๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๕,๐๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %					๐.๐๐
(ห้าพันบาทถ้วน)					รวมเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐

จำนวน ๓ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ และเห็นว่ามีความเหมาะสมครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันได้ จึงได้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุรับไว้เป็นการถูกต้อง

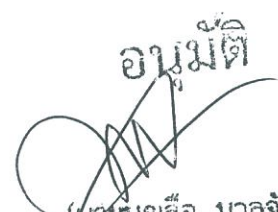
(ลงชื่อ).....  เจ้าหน้าที่
(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- เพื่อโปรดทราบ เห็นควรอนุมัติ
เบิกจ่ายเงิน ต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- ข้าพเจ้าได้รับวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริม
เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ
วงเงิน ๕,๐๐๐ บาท ดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุกุลเอก ชูเมือง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....  ผู้รับวัสดุ
(นายอาชือมิง ดือราแม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุมัติ

(นายบุญถือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

ภาพประกอบการตรวจรับพัสดุ
 จัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๖
 จำนวน ๓ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.๐๐ บาท
 ตรวจรับวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
 ซื้อจาก ร้านนานาภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	กระเป๋าคาดขนาด A๔	๑๐๐ ใบ
๒	สมุดปกอ่อน	๑๐๐ เล่ม
๓	ปากกาลูกลื่น	๑๐๐ ด้าม

๑.



๒.



๓.





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านนานาภัณฑ์
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓ ถนนนิโรธ
ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๙๖๕๓๗๗๔๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๕๙๙๐๐๒๒๐๐๓๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ...๐๔๔/๒๕๖๖.....
วันที่ ...๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตำบลบุตตี
ที่อยู่ หมู่ที่ ๐๗ ตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
โทรศัพท์ -

ตามที่ ร้านนานาภัณฑ์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตำบลบุตตี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปีได้รับ วัคซีนตามเกณฑ์ ปี 2566(ตามรายละเอียดแนบ)	๓	รายการ		๕,๐๐๐.๐๐
(ห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ...๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖.....
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตำบลบุตตี หมู่ที่ ๐๗
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๘๙๑๐๒๑๘๕ ชื่อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖.....

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(...นายจรัสพันธุ์ พูลภิญโญ...)

.....เจ้าของร้าน.....

วันที่๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖.....

เลขที่โครงการ ๖๖๐๘๙๑๐๒๑๘๕

เลขคู่มือสัญญา ๖๖๐๘๑๔๓๓๖๗๖๖

รายละเอียดแนบ

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๐๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน
๑	กระเป๋าคาดขนาด A๔	๑๐๐ ใบ	๓๕.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๒	สมุดปกอ่อน	๑๐๐ เล่ม	๑๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓	ปากกาถูกลื่น	๑๐๐ ด้าม	๕.๐๐	๕๐๐.๐๐
ราคาสินค้า				๕,๐๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				๐.๐๐
(ห้าพันบาทถ้วน)			รวมเงินทั้งสิ้น	๕,๐๐๐.๐๐



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
 เลขที่รับ..... 9976
 วันที่..... ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
 เวลา..... น.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
 เลขที่รับ..... 10112
 วันที่..... 16 ส.ค. 2566
 08

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูดี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๓๖ ๑๕๒๙

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๔๙๙

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)	ร้านนานาภัณฑ์ โดย นายจิรพันธ์ พูลภิญโญ	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
		รวม	๕,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูดี ตำบลลูดีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการ

จัดซื้อ ต่อไป

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

เป็นเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ



ประกาศจังหวัดยะลา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดยะลา โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ตำบลบุตตี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุจัดอบรม
ในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ ผู้ได้รับ
การคัดเลือก ได้แก่ร้านนานาภัณฑ์ โดยนายจिरพันธ์ พูลภิญโญ (ขายปลีก, ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

รายละเอียดแนบ

รายงานผลพิจารณา ตามบันทึกข้อความ ที่ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๔๙๙ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน
๑	กระเป๋าดำขนาด A๔	๑๐๐ ใบ	๓๕.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๒	สมุดปกอ่อน	๑๐๐ เล่ม	๑๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓	ปากกาลูกกลิ้ง	๑๐๐ ด้าม	๕.๐๐	๕๐๐.๐๐
ราคาสินค้า				๕,๐๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				๐.๐๐
(ห้าพันบาทถ้วน)			รวมเงินทั้งสิ้น	๕,๐๐๐.๐๐



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ..... ๙๗๙
วันที่..... ๘ ส.ค. ๒๕๖๖
เวลา.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๓๖ ๑๕๒๙

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๔๗๗

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทร ๐ ๗๓๓๖ ๑๕๒๙ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒)(ข) และระเบียบการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ , ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินฯ ข้อ ๔ และ ข้อ ๕ กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเล็กน้อย ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท จะไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือไว้ต่อกันก็ได้ และจะแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้ ประกอบกับตามคำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๒๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ หมวด ค การมอบอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุง ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ รายละเอียดตาม

เอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อสืบราคาตามท้องตลาด จำนวน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากงบอุดหนุน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตี จำนวน

๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นายอาชือมิ่ง ตือราแม

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวมารีแย ฆาดง

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวอาฟีพะห์ เจ๊ะมามะ

กรรมการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการ
ส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาท
ถ้วน) ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

- เพื่อโปรดทราบ ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
ตามพรบ. ฯ และตามระเบียบการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๐
เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายบุญลือ นवलจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

ค.ร.ส.ท.



คำสั่งจังหวัดยะลา
ที่ ๒๙ / ๒๕๖๖

เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด
หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลางและนายอำเภอ

เพื่อให้การบริหารราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เรียบร้อย สามารถขับเคลื่อนงานรองรับการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลไกในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และการพัฒนาเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใดๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้รวมถึงมติคณะรัฐมนตรี จึงให้ยกเลิก คำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๘๖๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕ และมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด และหรืออำนาจที่ผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับมอบจากกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง ในการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใด ๆ หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องใดที่กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรี ในเรื่องนั้น มิได้กำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือไม่ห้ามการมอบอำนาจไว้ ให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน รวมทั้งมอบอำนาจไว้ให้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัด กำกับดูแลการปฏิบัติราชการ ดังนี้

๑. ผวนก ก. ประกอบด้วยการมอบอำนาจ ดังนี้

๑.๑ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด รับผิดชอบกำกับดูแล สั่งการ อนุมัติ อนุญาตเห็นชอบ การปฏิบัติราชการและติดตามผลตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน

๑.๒ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่ผู้บริหารด้านต่าง ๆ ของสำนักงาน ก.พ.ร.

๑.๓ การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดรับผิดชอบงานในพื้นที่อำเภอที่ได้รับมอบหมายการตรวจและติดตามผลการปฏิบัติราชการอำเภอ และราชการส่วนท้องถิ่นในท้องที่อำเภอ

๒. การมอบอำนาจให้ หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดยะลา หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอเบตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ตามพระราชบัญญัติจัดซื้อ จัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศ ข้อบัญญัติหรือข้อกำหนดใด ๆ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องทุกแห่งเงินงบประมาณ ยกเว้น การจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุง ตามผวนก ข.

สำหรับให้ปฏิบัติ

๒. ๒

๓. การมอบอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุงให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก ค.

๔. การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่แทนผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะ ประธานคณะกรรมการพนักงานชุดต่าง ๆ และบริหารการปฏิบัติราชการของส่วนราชการส่วนท้องถิ่น ตามผนวก ง.

๓. การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก จ.

๔. การมอบอำนาจให้หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก ฉ.

๕. การมอบอำนาจให้นายอำเภอปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก ช.

๖. อำนาจที่ผู้ว่าราชการจังหวัดสงวนไว้เป็นการเฉพาะ มีดังต่อไปนี้

๖.๑ การปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๒ การบริหารงานบุคคลเกี่ยวกับการประเมินและพิจารณาความดีความชอบของข้าราชการของส่วนราชการประจำจังหวัดและอำเภอ / การย้ายของข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษของส่วนราชการประจำจังหวัดและอำเภอ

๖.๓ การดำเนินการวางวินัย และการดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่

๖.๔ งานตามข้อกำหนด ระเบียบ พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง หรือมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนดให้เป็นอำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นการเฉพาะ

๖.๕ งานนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล กระทรวง ทบวง กรม และจังหวัดในงานความมั่นคงของชาติ และงานเชิงยุทธศาสตร์

๗. ให้หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด นายอำเภอ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ ตามคำสั่งนี้ จัดแบ่งเวลาการปฏิบัติราชการประจำวันให้เหมาะสม เพื่อพิจารณาการอนุญาต การอนุมัติในเรื่องต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปโดยรวดเร็ว โดยเฉพาะงานซึ่งต้องให้บริการต่อประชาชนหรืองานเร่งด่วน

๘. ในกรณีที่หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด นายอำเภอไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ ให้ผู้รักษาราชการแทนปฏิบัติหน้าที่ราชการเต็มอำนาจ หากเป็นกรณีสำคัญ และเร่งด่วนซึ่งผู้รักษาราชการแทนไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้นำเสนอรองผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งกำกับดูแลพื้นที่หรือภารกิจที่เกี่ยวข้องนั้น หรือผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติแล้วแต่กรณี

๙. ในกรณีที่ผู้ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นว่าการปฏิบัติราชการเรื่องใดเป็นเรื่องสำคัญ และเรื่องเร่งด่วน ที่หากมิได้สั่งการอนุญาต อนุมัติให้ทันทีจะเกิดการเสียหาย และเป็นกรณีที่เห็นว่าสมควรเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อจะได้สั่งการปฏิบัติเองแล้วแม้จะอยู่ในอำนาจที่ได้รับมอบหมายก็อาจเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งการในเรื่องนั้น ๆ ได้

๑๐. บรรดากิจการที่รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด และ นายอำเภอ ได้สั่งราชการไปแล้วตามที่ได้รับมอบหมายให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด นายอำเภอ ใช้ดุลพินิจพิจารณา หากเห็นว่าเรื่องใดมีความสำคัญที่ควรนำเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ เพื่อประโยชน์ในการกำกับ เร่งรัด ติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติแล้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

สำเนาถูกต้อง

๑

/๑๑. ให้ชี้แจง...

๑๑. ให้ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติตามคำสั่งนี้ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบอย่างถ่องแท้ โดยทั่วกัน เพื่อให้การปฏิบัติราชการของจังหวัดเป็นไปในแนวทางเดียวกันและหากมีกฎหมาย ระเบียบคำสั่ง ข้อบังคับ หนังสือมติคณะรัฐมนตรี ที่ควรปรับปรุงการมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก็ให้นำเหตุผลและรายละเอียดเสนอเพื่อพิจารณาเป็นกรณี ๆ

๑๒. เพื่อให้การปฏิบัติราชการของจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ กรณีที่เป็นการเร่งด่วน เมื่อรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนหนึ่งคนใดไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติราชการได้ให้ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ปฏิบัติราชการแทนได้ทุกส่วนราชการ ทั้งราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

๑๓. กรณีมีหนังสือเวียนแจ้งส่วนราชการในจังหวัด ให้ส่วนราชการเจ้าของเรื่องรายงานให้ รองผู้ว่าราชการจังหวัดทุกคนทราบด้วย

๑๔. ในกรณีหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด และนายอำเภอ ไม่อาจปฏิบัติตามคำสั่งฉบับนี้ หรือมีปัญหาอุปสรรคประการใดให้นำหรือสำนักงานจังหวัด เพื่อเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณาแก้ไข ปรับปรุงโดยเร็ว

๑๕. การอนุมัติเดินทางไปราชการของปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัดและนายอำเภอ ทุกอำเภอให้เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณา โดยผ่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับอาวุโส กรณีผู้ว่าราชการจังหวัดไม่อยู่หรืออยู่แต่ไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ ให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่รักษาราชการ แทนเป็นผู้อนุมัติ

๑๖. หากปรากฏว่า การปฏิบัติราชการในเรื่องใดมีปัญหาที่ไม่เป็นที่แน่ชัดว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของรองผู้ว่าราชการจังหวัดฝ่ายใดให้นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดวินิจฉัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสุหพันธ์ รอดเรือง ณหนองคาย)
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

สำเนาถูกต้อง



(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

ผนวก ค
แบบท้ายคำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๒๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การมอบอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุงให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ดังนี้

ลำดับ	ผู้รับมอบอำนาจปฏิบัติราชการแทน	วงเงินจัดซื้อจัดจ้างเงินบำรุง
๑.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา	-เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน)
๒.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา	-เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน)
๓.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	-เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)
๔.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	-เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)
๕.	สาธารณสุขอำเภอ	-เงินบำรุงวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจดังกล่าวเป็นการมอบอำนาจการดำเนินการพัสดุทุกขั้นตอน รวมทั้งจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ทั้งนี้ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลาเป็นผู้อนุมัติแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

สำเนาถูกต้อง

๒ ๒

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ..... 9338
วันที่..... 3 ส.ค. 2566

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร. ๐๗๓-๓๖๑๕๒๙

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๔๕๒

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

14/ce

เรื่อง ขออนุมัติในจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตี ในการดำเนินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) มีความประสงค์ที่จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุจัดอบรม เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามแผนการเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

-รายละเอียดขอบเขตงานที่จัดซื้อ/จัดจ้าง (ดังรายละเอียดแนบท้าย)

พร้อมทั้งทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | | | |
|----------------------------|---------|-----------------------|---------------|---------------|
| ๑. นายอาซิมมิง ตือรามแม | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ๓๙๕๐๑๐๐๒๗๑๔๔๔ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวมารีเย บาดง | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ๕๙๕๐๑๙๙๐๐๒๘๐๓ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวอาฟีพะห์ เจ๊ะมามะ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ๑๙๕๙๙๐๐๒๗๑๙๐๖ | กรรมการ |

ผู้กำหนดขอบเขตของงาน คือ

- นายอาซิมมิง ตือรามแม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๓๙๕๐๑๐๐๒๗๑๔๔๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและเห็นความชอบงานพัสดุดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

รพ.สต.บุตตี ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุจัดอบรม

ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่
เป็นเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ๓ ส.ค. ๒๕๖๖

อนุมัติ

(นายบุญเรือง นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต
เลขที่..... 291
วันที่ 3 ส.ค 2564

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร ๐๗๓-๓๖๑๕๒๙

ที่ ยล ๐๑๓๓.๑/๑๐/๔๕๑

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุต ในการดำเนินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) มีความประสงค์ที่จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุจัดอบรม เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการดังกล่าว ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามแผนการเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

-รายละเอียดขอบเขตงานที่จัดซื้อ/จัดจ้าง (ดังรายละเอียดแนบท้าย)

พร้อมทั้งทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังรายนามต่อไปนี้

- นายอาซิมมิ่ง ตือราแม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๓๙๕๐๑๐๐๒๗๑๔๔๔ ประธานกรรมการ
- นางสาวมารีแยะ บาดง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๕๙๕๐๑๙๙๐๐๒๘๐๓ กรรมการ
- นางสาวอาฟีฟะห์ เจ๊ะมามะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑๙๕๙๙๐๐๒๗๖๙๐๖ กรรมการ

ผู้กำหนดขอบเขตของงาน คือ

- นายอาซิมมิ่ง ตือราแม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๓๙๕๐๑๐๐๒๗๑๔๔๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรมอบงานพัสดุดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างต่อไป

(นายอาซิมมิ่ง ตือราแม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

- รพ.สต.บุต ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุจัดอบรม
- ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อตามลำดับขั้นตอนต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่
เป็นเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

วันที่ ๓ / ส.ค / ๒๕๖๖

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

(ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑)

ชื่อโครงการ จัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ปี ๒๕๖๖

๑ ความเป็นมา/เหตุผลความจำเป็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความประสงค์ของอนุมัติจัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ปี ๒๕๖๖ เพื่อใช้ในการอบรมในโครงการดังกล่าว

๒ วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการจัดซื้อ วัสดุจัดอบรมโครงการ จำนวน ๓ รายการ

๓ เป้าหมาย สนับสนุนการให้บริการ ใน รพ.สต.

๔ ขอบเขตงาน วัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ปี ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	ถุงผ้าดิบ ๑๑ ปอนด์ ขนาด A๔	๑๐๐ ใบ
	- ผลิตผ้าดิบ ๑๑ ปอนด์ ตัดเย็บตาม ขนาด A๔	
	- ถุงผ้าสีเหลี่ยมแบบไม่มีก้น มีสายหูหิ้ว ๒ เส้น ไม่ปิดปากถุง	
๒	สมุดปกอ่อน	๑๐๐ เล่ม
	- ปกกระดาษอ่อน พิมพ์ลาย เนื้อเหนียว ไม่ขาดง่าย เข้าเล่ม	
	- เนื้อในกระดาษ สีขาว เรียบเนียน เขียนลื่น เส้นบรรทัด ช่วยจัดระเบียบในการเขียนให้เรียบร้อย	
	- กระดาษ หน้า ๖๐ แกรม	
๓	ปากกาลูกลื่น	๑๐๐ ด้าม
	- ขนาดหัวปากกา ๐.๕ มม	
	- น้ำหมึกของปากกาลูกลื่น มีความหนืดน้อย (Low Viscosity) ไหลลื่นต่อเนื่อง	

๕ งบประมาณ เงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สนับสนุนงบประมาณจากทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตี ประจำปี ๒๕๖๖

๖ ราคาที่จะจัดซื้อ ภายในวงเงินประมาณ ๕,๐๐๐ บาท

๗ ระยะเวลาการดำเนินการ โดยกำหนดให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

๘ งานงวดเงิน กำหนดให้ส่งมอบของ ๑ งวด เบิกจ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ขายดำเนินการจัดส่งพัสดุทั้งหมดถูกต้องทุกรายการตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุลงนามตรวจรับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

๙ คุณสมบัติผู้เข้าเสนอราคา ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ค้าระบบ E-GP ของกรมบัญชีกลางที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจ้างภาครัฐเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

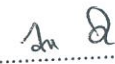
ลงชื่อ.....  ผู้กำหนดขอบเขตงาน

(นายอาชือมิง ตีอราแม)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

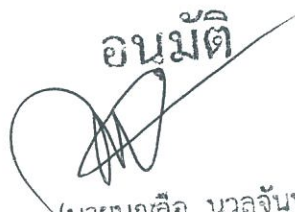
ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรายละเอียดแนบท้าย
ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑
จัดซื้อวัสดุจัดอบรมในโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ รายการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตุ่ ตำบลบุตุ่ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ลำดับที่	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	จำนวน (หน่วย)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อหรือจ้างครั้งนี้	
			หน่วยละ (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงผ้าดิบ ๑๑ ปอนด์ ขนาด A๔ - ผลิตผ้าดิบ ๑๑ ปอนด์ ตัดเย็บตาม ขนาด A๔ - ถุงผ้าสีเหลืองแบบไม่มีก้น มีสายหูหิ้ว ๒ เส้น ไม่ปิดปากถุง	๑๐๐ ใบ	๓๕	๓,๕๐๐.๐๐
๒	สมุดปกอ่อน - ปกกระดาษอ่อน พิมพ์ลาย เนื้อเหนียว ไม่ขาดง่าย เข้าเล่ม - เนื้อในกระดาษ สีขาว เรียบเนียน เขียนลื่น เส้นบรรทัด ช ช่วยจัดระเบียบในการเขียนให้เรียบร้อย - กระดาษ หนา ๖๐ แกรม	๑๐๐ เล่ม	๑๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓	ปากกาลูกลื่น - ขนาดหัวปากกา ๐.๕ มม - น้ำหมึกของปากกาลูกลื่น มีความหนืดน้อย (Low Viscosity) ไหลลื่นต่อเนื่อง	๑๐๐ ด้าม	๕.๐๐	๕๐๐.๐๐
			ราคาสินค้า	๕,๐๐๐.๐๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %	๐.๐๐
			ราคารวมทั้งสิ้น	๕,๐๐๐.๐๐
(ห้าพันบาทถ้วน)				

(ลงชื่อ).....  เจ้าหน้าที่
(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
(ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)
- เห็นควรพิจารณาดำเนินการตามระเบียบต่อไป

(ลงชื่อ).....  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางยสกุลเอก ชูเมือง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


(นายบุญลือ นวลจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

ร้านนานาภัณฑ์

23 ถนนโรธ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3959900220036

โทร.089-6537749 โทรสาร 073-214795

ใบเสนอราคา

วันที่ 4 ส.ค. 2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ

ข้าพเจ้า นายจรัสพันธุ์ พูลภิญโญ ดำเนินการกิจการร้าน นานาภัณฑ์ มีความประสงค์จะเสนอราคา ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนสินค้า	หน่วย	ราคา/หน่วย	รวมเงิน	
1	กระเป๋าด้ายขนาด เอ 4	100	ใบ	35	3,500.00	
2	สมุดปกอ่อน	100	เล่ม	10	1,000.00	
3	ปากกาลูกลื่น	100	ด้าม	5	500.00	
					5,000.00	
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม7%	-
(ห้าพันบาทถ้วน)					รวมเงินทั้งสิ้น	5,000.00

คำเสนอราคานี้จะขึ้นราคาภายใน 120 วัน นับแต่วันยื่นใบเสนอราคา

กำหนดส่งมอบพัสดุตามรายการข้างต้น ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามจัดซื้อจัดจ้าง





ทะเบียนเลขที่ 3959900220036

แบบ พค. 0403

คำขอที่ 44/2552

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายจिरพันธุ์ พูลภิญโญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

เมื่อวันที่

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

“ นานา ภัณฑ์ ”

เขียนเป็นอักษรโรมัน



ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายอุปกรณ์ไฟฟ้า ประปา วัสดุสำนักงาน งานบ้านงานครัว พร้อมบริการติดตั้ง-

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

นิโรธ

เลขที่ 23 หมู่ที่ ต.ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
สะเตง เมืองยะลา ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2552

(นายอัศมเสนา แว)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

หมายเลขบัตรประชาชน Identification Number 3 9599 00220 03 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จีรพันธ์ พูลภิญโญ

Name Mr. Chiraphan

Last name Poonpinyo

เกิดวันที่ 9 ม.ค. 2522

Date of Birth 9 Jan. 1979

ศาสนา พุทธ

อายุ 23 ปี 01 เดือน 01 วัน

ช.ช.ช.ร.ท

8 ก.พ. 2560

Expires 8 Feb. 2017

Date of Issue

ออกบัตรที่

อำเภอเมือง จ.ยะลา

อำเภอเมือง จ.ยะลา



สำเนาถูกต้อง

(นายจีรพันธ์ พูลภิญโญ)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. ฝากเงินฝากธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสหรือสุดท้ายเดือนนั้นและมีการฝากดอกเบี้ย
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดคงเหลือ บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีเงินฝากของ ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีธนาคารติดต่อกันและยอดคงเหลือไม่บัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และหรือคิดค่าธรรมเนียม รักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ ที่ธนาคารกำหนด
6. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษเป็นบัญชีเงินฝากประเภทมีรางวัลเป็นของขวัญ ผู้ได้รับรางวัลจะต้องมาติดต่อขอรับรางวัลที่ธนาคารภายในระยะเวลาที่กำหนด
7. เงื่อนไขอื่น ๆ เป็นไปตามที่ธนาคารกำหนด

41-011

รหัสสาขา 0061 บัญชีเลขที่ 010612542497
 Branch Code Account No
 ชื่อสาขา สาขาขยลา รหัสโครงการ 0101-เงินฝากออม
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

ร้านน่านาภักดิ์ โดย นายจิรยุทธ คุปต์ภักดิ์

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (โครงการ)



144789070
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
 BANK FOR AGRICULTURE AND AFFILIATED COOPERATIVES
 SINCE 1960

000144789070

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

00-00/01

กำหนดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย รุ่นที่ 1

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566

วันที่ 28 สิงหาคม 2566

เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี

เวลา	เรื่อง
08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15 - 08.30 น.	พิธีเปิดกิจกรรมโครงการ
08.30 - 09.00 น.	นำเสนอข้อมูลสถิติการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลบุตตี โดยคุณอาชือมิง ตือราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
09.00 - 10.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.00 - 10.30	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30 - 12.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.30 - 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.00 - 16.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.00 - 16.30 น.	พิธีปิด

สำเนาถูกต้อง

๒ ๑

(นางจิรพร... มโหฬารวงศ์)
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

กำหนดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย รุ่นที่ 1

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566

วันที่ 30 สิงหาคม 2566

เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

เวลา	เรื่อง
08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15 - 08.30 น.	พิธีเปิดกิจกรรมโครงการ
08.30 - 09.00 น.	นำเสนอข้อมูลสถิติการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลบุดี โดยคุณอาชือมิ่ง ตีอราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
09.00 - 10.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.00 - 10.30	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30 - 12.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.30 - 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.00 - 16.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง "การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน" โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.00 - 16.30 น.	พิธีปิด

สำเนาถูกต้อง

๕ ๒

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบุติ โทร. ๐ ๗๓๒๘ ๘๐๔๕ ต่อ ๑๐๔

ที่ ยล ๕๓๐๐๕/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ด้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบุติ

เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ ได้เสนอโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐ โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น ๒๖๕,๑๐๐.- บาท ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และคณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ งบประมาณสนับสนุนโครงการฯ แล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ด้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (-สองหมื่นสองพันบาทถ้วน-) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ

ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมโครงการตามข้อ ๑๐(๑) สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข งบประมาณตั้งไว้ ๗๑๔,๐๐๐.- บาท เบิกจ่ายแล้ว ๔๒,๖๔๐.- บาท มีงบประมาณคงเหลือ ๖๗๑,๓๖๐.- บาท ขออนุมัติครั้งนี้ ๒๒,๐๐๐.- บาท คงเหลือ ๖๔๙,๓๖๐.- บาท ให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (-สองหมื่นสองพันบาทถ้วน-) ตามฎีกาที่ ๐๐๖/๒๕๖๖

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายชูการ์ นอ มะดีมัน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบุติ

- ได้ตรวจสอบหลักฐานประกอบฎีกาแล้ว
- ถูกต้องมีเงินเพียงพอสามารถเบิกจ่ายได้
- เห็นควรอนุมัติ

(นางต่วนซารีปะธี วรรณอาลี)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

สำเนาถูกต้อง

๒ Q

ความเห็นปลัดเทศบาล.....

เห็นควรอนุมัติ

(นายอัศรพล อาลีมัน)

ความเห็น/คำสั่งนายกเทศมนตรี

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(นางจิรพรรณ มโหฬารวง
นวก.สาธารณสุขชำนาญกา

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุน กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ

เลขที่ข้อตกลง 003/25

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล

111 ม.1 ต.บุตุ อ.เมืองยะลา จ.ยะลา 950

วันที่ 19 พฤษภาคม 25

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตุ โดย นายสกุลเอก เมือง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ โดย นายมะซากิ สาและ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทางตามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียออกเบียดความอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดทาสครูภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแกโครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของสวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมีมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในข้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

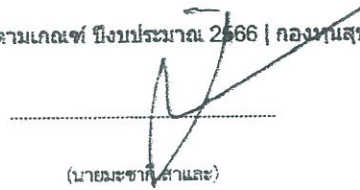
(นายสกุลเอก ชูเมือง)

สำเนาถูกต้อง

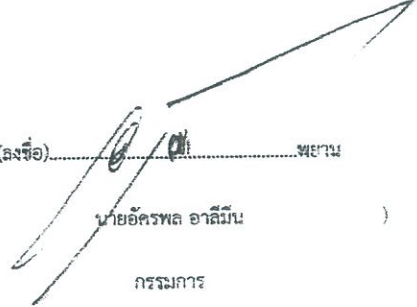
(นางจิรพรรณ มโหฬารวง
นวก.สาธารณสุข...

19/5/66 13:55

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 | กองทุนสุขภาพตำบล - กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท


.....
(นายมะชาติ สามณะ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตตี
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายอัศรพล อาลีมัน)
กรรมการ

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายสุชาติ นะดีมัน)
กรรมการ

สำเนาถูกต้อง



(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
จำนวน ๑๖,๔๐๐.- บาท (-หนึ่งหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-) เพราะเป็นโครงการของผู้สูงอายุ

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ.....๓๐..วัน...

ลงชื่อ

(นายมะขากี สาและ)

นายกเทศมนตรีตำบล

วันที่-เดือน-พ.ศ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.....

สำเนาถูกต้อง

๙ ๑

(นางจิรพรรณ มโหฬารวงศ์)

นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ

รหัสโครงการ	66 - L4135 - 01 - 02
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขเช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ.....
วันอนุมัติ	16 พฤษภาคม 2566
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่.. 1...เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2566 ถึง วันที่...30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2566..
งบประมาณ	จำนวน.....22,000.....บาท

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ปัจจุบันสถานการณ์เกี่ยวกับโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนยังคงเกิดขึ้นเป็นระยะ ซึ่งประเทศไทยมีการส่งเสริมการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคระบาดดังนี้โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก โรคไอกรน โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคโปลิโอ โรคติดเชื้อไวรัสโรต้า โรคไข้สมองอักเสบ โรคหัด โรคคางทูม และโรคหัดเยอรมัน จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคคอตีบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตรา 0.16 ต่อแสนประชากร เป็นพื้นที่ที่พบการระบาดมากที่สุดของประเทศไทย สืบเนื่องจากอัตราการได้วัคซีนในพื้นที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบโรคอื่นๆประปราย เช่น ไอกรน หัด เป็นต้น ทั้งนี้โรคต่างๆดังกล่าวเป็นโรคระบาดที่ส่งกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ ในรอบปี 2565 ที่ผ่านมาพบว่าในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี มีเด็กทั้งสิ้นจำนวน 331 คน เด็กที่อายุครบ 1 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 41.98 เด็กที่อายุครบ 2 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 49.51 เด็กที่อายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 50 และเด็กที่อายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 79.10 จะเห็นได้ว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 90 โดยสาเหตุเกิดจากการหลายปัจจัย ทั้งอุปสรรคความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีน และความเชื่อทางศาสนา สภาพสังคมเปลี่ยนไปผู้ปกครองฝากเด็กกับผู้สูงอายุ ที่ไม่มีความพามาฉีดวัคซีน เด็กป่วยบ่อยทำให้การได้รับวัคซีนล่าช้า ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนจาก

สำเนาอนุมัติ

ข้อมูลข้างต้นเกณฑ์ในการประเมินทั้งหมดกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0-5 ปี จะต้องผ่านเกณฑ์การได้รับวัคซีนร้อยละ 90 ซึ่งหากไม่รีบดำเนินการหรือหาแนวทางแก้ไข ปัญหา พื้นที่ตำบลบุติ มีแนวโน้มของการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลเสียและผลกระทบทางด้านสุขภาพของคนในตำบล ระบบเศรษฐกิจจะเกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นทาง รพ.สต.บ้านบุติ ได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเด็กและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคระบาดในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

1. สํารวจข้อมูลเด็ก 0 - 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ
2. ลงเยี่ยมบ้านติดตามร่วมกับ อสม. ในการนำสมุดสีชมพู เพื่อตรวจสอบการได้รับวัคซีนของเด็ก
3. ประสานงานกับเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย และติดตามกลุ่มเป้าหมาย
4. ร่วมออกติดตามฉีดวัคซีน กรณีเด็กไม่มาตามนัด
5. อบรมรณรงค์ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน และร่วมหามาตรการป้องกันการเกิดโรคในเด็กร่วมกับเครือข่าย
6. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0 - 5 ปี เกี่ยวกับวัคซีน
7. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ

สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ร้อยละ 80 ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. ร้อยละ 90 เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องวัคซีน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
ข้อที่ 2 เพื่อให้เด็กอายุ 0 - 5 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	2. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1. อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย	- ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 5 ชม. x 2 รุ่น เป็นเงิน 3,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท x 50 คน x 2 รุ่น เป็นเงิน 7,000 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บาท x 50 คน x 2 รุ่น เป็นเงิน 7,000 บาท	08.30 -16.30 น.

สำเนาถูกต้อง

๒๐ ๘

	- ค่าวัสดุจัดอบรมโครงการ จำนวน 100 ชุดๆละ 50 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท	รวม 0.0 วัสดุ วัสดุ
1.1 กิจกรรมย่อย.... -รณรงค์ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน และร่วมหา มาตรการป้องกันการเกิดโรคในเด็กร่วมกับเครือข่าย 1.2 กิจกรรมเสริมแรงมอบเกียรติบัตรแก่เด็กที่ได้รับวัคซีน ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ 1.3 จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติที่มี ต่อการฉีดวัคซีน		08.30 -16.30 น.
	รวม.....22,000... บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

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

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
 7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
 7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
 7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (ผู้ปกครองจำนวน 100 คน)
 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

สำเนาถูกต้อง
4 2

- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7.4.3.7 การส่งเสริมและลดภัยทางด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สำเนาถูกต้อง


๔ ๑

- 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.4กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)(นางจิรพรวิมล มโหฬารวงศ์
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

๒ ๒

- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี

31 มีนาคม 2566

สำเนาถูกต้อง

4 2

(นางจิรพรรณ มโหฬารวง)

๒๕๔๔ ก.ย. ๒๕๖๖
๒/๑๕ ก.ย. ๒๕๖๖



สำนักพิมพ์สารธรรมสารอำเภอเมืองยะลา
11139
๗ ก.ย. ๒๕๖๖
บันทึกข้อความ
15.30

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ 10956
วันที่ 4 ก.ย. ๒๕๖๖
เวลา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 0.7336.1529

ที่ยล 0133.1/10/๕4๕ วันที่ 1 กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งใช้เงินยืมโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตามที่ อนุมัติให้ข้าพเจ้า นางพือะ สามะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี ยืมเงินบำรุง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการส่งเสริม
สุขภาพเด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ 28 และ 30 สิงหาคม
๒๕๖๖ จำนวน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งหลักฐานการส่งใช้เงินยืม
ตามสัญญาเงิน ที่ 8/2566 ดังรายการต่อไปนี้

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารกลางวัน | จำนวน 2 ฉบับ เป็นเงิน 7,000 บาท |
| 2. ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน 2 ฉบับ เป็นเงิน 7,000 บาท |
| 3. ใบสำคัญรับเงินวิทยากร | จำนวน 2 ฉบับ เป็นเงิน 3,000 บาท |
| 4. เงินสด (ส่งใช้คืน) | เป็นเงิน - บาท |
| | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 17,000 บาท |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางพือะ สามะอาลี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว
เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

(นางสาวมารีแย บาดง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทำหน้าที่
เจ้าหน้าที่การเงิน

นายบุญลือ นวลจันทร์
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

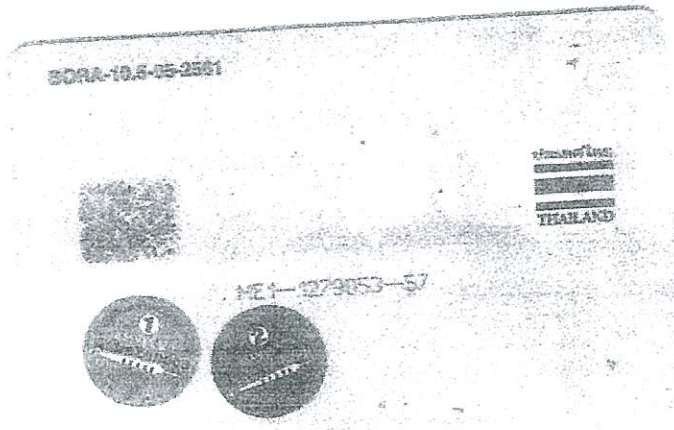
(นางสาวกมลทิพย์ สารานันท์)



สำเนาถูกต้อง

ชื่อ

(นางอ้อเสาว งาม)



เล่มที่ 2 เลขที่ 16
 Book No. _____ Bill No. _____

อบก.สงขลา ๖๒๑๐๗
 ๕๙๕๐๑ ๙๙๐๐๓ ๔๕๑
 ๖๒/๗ ๖.๗ ๓.๗๓ ๐.๖๖๖ ๐.๖๖๗

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

นาม 寶號 รศ. ลดา มณี วันที่ 日期 ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖
 Name _____ Date _____

ที่อยู่ 住址 ๓๕/๓ ๖.๗ ๓.๗๓ ๐.๖๖๖ ๐.๖๖๗
 Address _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

จำนวน Quantity 数量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ๒๕๖๖		
	จัดขึ้น ตรงตามกำหนดที่จังหวัดสงขลา ๒๕๖๖		
	โครงการอบรมผู้ปกครองผู้ปกครองเด็ก		
	๐-๕ ปี		
	วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖		
	ณ ห้องประชุม รศ. ลดา มณี		
๕๐ คน	- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๒๕๐	๓๕	๓,๕๐๐ -
	จ่ายเงินแล้ว		
	(นางพיות สามะฮาลิ)		
	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
	๖๘ ไร่ทาง ๒๕๖๖		
บาท Baht 銖	- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม -	รวมเงิน Total 共銀	3,500 -

ชำระเงินโดย
 เงินสด CASH เช็คเลขที่ _____ CHEQUE NO.

ธนาคาร _____ สาขา _____
 BANK _____ BRANCH _____

ผู้รับเงิน 收銀人 _____
 Collector รศ. ลดา มณี

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 9501 09003 45 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง กัลมาณี สะแดง**
 ชื่อตัว Mrs. Kaimanee Sateng
 ชื่อสกุล Sateng

เกิดวันที่ **23 ก.ค. 2522**
 Date of Birth 23 Jul. 1979


ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ **62/7 หมู่ที่ 7 ต.บุดี อ.เมืองยะลา**
 จ.ยะลา

8 ก.ย. 2564
 วันหมดอายุ
 8 Sep. 2021
 Date

22 ก.ค. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 22 Jul. 2030
 Date of Expiry

9501-04-09081604



Handwritten notes:
 1. 62/7 หมู่ 7
 2. 22 ก.ค. 2573
 3. 09081604

BORA-10.8-07-2563



ประเทศไทย
 THAILAND

MEI-1512638-24



ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

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

โครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์.ปีงบประมาณ..2566.....

วันที่...28..เดือน....สิงหาคม.....พ.ศ..2566.....

ข้าพเจ้า.....นายอับดุลเลาะ แวะหะยี.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....4.....หมู่ที่.....4.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....ลำใหม่.....

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

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์.ปีงบประมาณ..2566 ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่.. 1... วันที่.....28.....เดือน....สิงหาคม..... พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน - รายละเอียดการอบรม ดังนี้ 09.00 - 10.00 น. ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน 10.30 - 12.00 น. โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการ ได้รับวัคซีน 13.00 - 14.30 น. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน 15.00 - 16.00 น. การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน จ่ายเงินแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (นางพือะ สามะอาลี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่... 28... สิงหาคม..... 2566	1,500	00
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	1,500	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายอับดุลเลาะ แวะหะยี)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

รุ่นที่.....1.....

วันที่.....28.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ.....2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ- สกุล	ที่อยู่	กลางมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
1	ก้องเกียรติ ๑๖๖๖	83/1 ม.6 ต.บุด	ก้องเกียรติ	ก้องเกียรติ	
2	ตัญญา ๑๑๑๑	102/5 ม.๖ ต.บุด	ตัญญา	ตัญญา	
3	ชัชวาลย์ ๑๑๑๑๑๑	72/2 ม.6 ต.บุด	ชัชวาลย์	ชัชวาลย์	
4	ชัชวาลย์ อัจฉริยะ	103/8 ม.6 ต.บุด	ชัชวาลย์	ชัชวาลย์	
5	ก้องเกียรติ ๑๑๑๑	๑1 ม.4 ต.บุด	ก้องเกียรติ	ก้องเกียรติ	
6	กานดา ๑๑๑๑	๑8/2 ม.9 ต.บุด	กานดา	กานดา	
7	ก้องเกียรติ (๑๑๑๑๑๑)	129 ม.3 ต.บุด	ก้องเกียรติ	ก้องเกียรติ	
8	กานดา ๑๑๑๑	๑๑ ม.๖ ต.บุด	กานดา	กานดา	
9	กานดา ๑๑๑๑	๑๑๑/3 ม.3 ต.บุด	กานดา	กานดา	
10	กานดา ๑๑๑๑	๑๑๑/๑ ม.๖ ต.บุด	กานดา	กานดา	



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 9501 00025 66 8
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อับดุลเลาะ แวหะयी

Name Mr. Abdulloh

Last name Waehayee

เกิดวันที่ 8 ธ.ค. 2528

Date of Birth 8 Dec. 1985

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 4 ต.ลำใหม่ อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

1 ธ.ค. 2564

วันออกบัตร

1 Dec. 2021

Date of Issue

(นายธนตม จงจิระ)
เจ้าพนักงานเสมารัฐ

7 ธ.ค. 2572

วันบัตรหมดอายุ

7 Dec. 2029

Date of Expiry



9501-03-12011508

สำเนาบัตร
[Signature]



(นายอับดุลเลาะ แวหะयी)
พ.ต.ท.เวรวิทย์ สืบเนตร

รุ่นที่.....1.....

วันที่.....28.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
11	น.ส. อานนิตย์ อานนิตย์	40 อ.4 ต.บุดี			
12	น.อ. วรวิมล ปุระแทน	201/4 อ.3 ต.บุดี	วรวิมล	วรวิมล	
13	น.ส. นงนิตย์ อานนิตย์	183/10 อ.3 ต.บุดี	น.นงนิตย์	นงนิตย์	
14	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	84/4 อ.4 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
15	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	122/1 อ.3 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
16	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	95/1 อ.5 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
17	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	126/1 อ.6 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
18	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	122/2 อ.3 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
19	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	40/1 อ.4 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
20	นางสาว นงนิตย์ อานนิตย์	42/3 อ.5 ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....1.....

วันที่.....28.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ.....2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
21	น.ส. ไตรยา อภิวณิช	หมู่ ๑.๖ ซ.๑๖๓ อ.เมือง อ.อุบลราชธานี	มี	มี	
22	นาง อำนวย งาม	1 ม.5 ต.นพ	อำนวย	อำนวย	
23	สมใจ อภิวณิช	25/1	สมใจ	สมใจ	
24	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	22 ม.4 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
25	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	22/6 ม.4 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
26	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	65/2 ม.4 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
27	นาง อภิวณิช อภิวณิช	27 ม.9 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
28	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	32/3 ม.4 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
29	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	21/4 ม.4 ต.นพ	อภิวณิช	อภิวณิช	
30	น.ส. อภิวณิช อภิวณิช	6/3	อภิวณิช	อภิวณิช	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่...1.....

วันที่.....28.....เดือน.....สิงหาคม.....พค...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
31	อึ้งช้วน	84 ม. 9 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
32	อึ้งช้วน	84/3 ม. 9 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
33	อึ้งช้วน	9/3 ม. 4 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
34	อึ้งช้วน	9 ม. 4 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
35	อึ้งช้วน	๘๖/1 ม. 9 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
36	อึ้งช้วน	82/3 ม. 9 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
37	อึ้งช้วน	๘๐/6 ม. 3 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
38	อึ้งช้วน	42/1 ม. 9 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
39	อึ้งช้วน	25/1 ม. ๓ ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	
40	อึ้งช้วน	๖๕/5 ม. 7 ต. ๒๒	อึ้งช้วน	อึ้งช้วน	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....1.....

วันที่.....28.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี




ลำดับที่	ชื่อ- สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
41	น.ส. ศาส์ไฉน ธรรมาร	125 ม.6 ต.บุดี	ศาส์ไฉน	ศาส์ไฉน	
42	น.ส. ชุติตา น.สง	72 ม.6 ต.บุดี	นุสชา	นุสชา	
43	น.ส. ชุติตา ธรรมาร	915 ม.9 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	
44	นาง ออชัย ธรรมาร	92/2 ม.9 ต.บุดี	ออชัย	ออชัย	
45	น.ส. ชุติตา ธรรมาร	88 ม.6 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	
46	นาง ชุติตา ธรรมาร	100 ม.6 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	
47	น.ส. ชุติตา ธรรมาร	90/1 ม.9 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	
48	นาง น.ส. ธรรมาร	97/1 ม.6 ต.บุดี	น.ส.ธรรมาร	น.ส.ธรรมาร	
49	น.ส. ชุติตา ธรรมาร	79/6 ม.9 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	
50	นาง ชุติตา ธรรมาร	104/1 ม.6 ต.บุดี	ชุติตา	ชุติตา	


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number **3 9501 00303 44 3**
 ชื่อประชาชน **นาง อีเสาะ อีเสาะ**
 Name **Mrs I-eh**
 Last name **Wang**
 เกิดที่ **7 ต.ค. 2237**
 Date of Birth **7 Oct. 1864**
 ที่อยู่ **หมู่ 10/3 ถนน 3 มิติ อ.เมือง**
 Address
 ต.เมือง **8 ต.ค. 2570**
 10 ต.ค. 2562 **8 ต.ค. 2570**
 Expiry Date **8 Oct. 2027**
 22 ต.ค. 2023 **8 ต.ค. 2027**
 Validity Period **8 Oct. 2027**
 Date of Issue **2021 05 01 14 19 54**

สำเนาถูกต้อง

อ.เสาะ

นายอ.เสาะ อ.เสาะ

BORA-10.5-05-2561

 ประเทศไทย
 THAILAND
 ME1-1279053-57



พ.จ. 292/2566

เล่มที่ 2
Book No. _____

เลขที่ 19
Bill No. _____

เลขที่ บัญชี ๕๑๕๐๑ ๙๙๐๐๓ ๔๕๓
๖๒/๙ ๕๕๗ ๗๕๒๓ ๐๖๖๖ ๐.๗-๗

ใบเสร็จรับเงิน OFFICIAL RECEIPT

นาม 寶號 Name รพ. สว. ยนต์ วันที่ 日期 30 สิงหาคม 2566
Date

ที่อยู่ 住址 Address 35/11 ๕๕๗ ๗๕๒๓ ๐๖๖๖ ๐.๗-๗


เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

จำนวน Quantity 數量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
	คอมพิวเตอร์/เครื่องเด็ก ๐-๕ ปี ได้ รับ อีเมล		
	กรมทางภาคเหนือ จังหวัดประจวบ 2566		
	กองตรวจ ตรวจให้ตำรวจภาคเหนือภาคเหนือ		
	เด็ก ๐-๕ ปี		
	วันที่ 30 สิงหาคม 2566		
	ณ ห้องรับเงิน รพ. สว. ยนต์		
5000	- ค่าอาหารกลางวัน และ ค่ารถรับส่ง 2 คัน	35	3,500 -
	ย้ายเงินแล้ว		
	(นางพิยะ สามะอาด)		
	พยานหลักฐานชี้แจงจำนวนเงิน		
	30 สิงหาคม 2566		
บาท Baht 銖	- ราคาค่าบริการรับส่งภาคเหนือ	รวมเงิน Total 共銀	3,500 -

ชำระเงินโดย เงินสด CASH เช็คเลขที่ CHEQUE NO. _____

ธนาคาร BANK _____ สาขา BRANCH _____

ผู้รับเงิน 收銀人 Collector สุวิมล


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 5 9501 99003 45 1
 Identification Num>

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง กัลมาณี ศัยเตง**
 Mrs. Kalmani Saieng

ชื่อสกุล **นางสาว ศัยเตง**
 Ms. Saieng

เกิดวันที่ **23 ก.ค. 2522**
 Date of Birth 23 Jul. 1979

ศาสนา **พุทธ**
 Religion

ที่อยู่ **62/7 หมู่ที่ 7 ต.บุ่งเตา อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี**
 Address

8 ก.ค. 2564
 Date of Issue

23 ก.ค. 2573
 Date of Expiry

1501-09-09081504
 Identification Number

Handwritten notes:
 5989903 ✓
 62/7 หมู่ที่ 7
 ต.บุ่งเตา
 อ.เมืองจันทบุรี
 จ.จันทบุรี

8094-10.8-07-2564



ประเทศไทย
 THAILAND



ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

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

โครงการ.....ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ..ปีงบประมาณ 2566.....


วันที่...30...เดือน....สิงหาคม.....พ.ศ. 2566.....

ข้าพเจ้า.....นายอัครกุลละ แวหะยี่.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

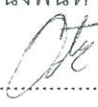
อยู่บ้านเลขที่...4.....หมู่ที่...4.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....ลำใหม่.....

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

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่..2... วันที่.....30...เดือน....สิงหาคม..... พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน - รายละเอียดการอบรม ดังนี้ 09.00 - 10.00 น. ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน 10.30 - 12.00 น. โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการ ได้รับวัคซีน 13.00 - 14.30 น. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน 15.00 - 16.00 น. การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน จ่ายเงินแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน (นางพื๊อะ สามะอาลี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่... 30... สิงหาคม..... 2566	1,500	00
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	1,500	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายอัครกุลละ แวหะยี่)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางพื๊อะ สามะอาลี)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9501 00025 66 8**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อับดุลเลาะ แวะหะยี
 Name **Mr. Abdulloh**
 Last name **Waehayee**

เกิดวันที่ 8 ธ.ค. 2528
 Date of Birth **8 Dec. 1985**

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 4 ต.ลำใหม่ อ.เมืองยะลา
จ.ยะลา

1 ธ.ค. 2564
 วันออกบัตร **7 ธ.ค. 2572**
 ID Exp 2021 (นายวิชาญ จงจิระ) วันบัตรหมดอายุ
 Date of Issue เจ้าพนักงานบัตรประชาชน Date of Expiry

9501-03-12011508



อับดุลเลาะ
 Waehayee

(๓ ๕ ๑๑๓๓๓ ๓๓๓)

๓๓๓๓๓๓๓ - ๓๓๓๓๓

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
11	นางกัญญา ใจดี	17/7 ซ.7	มาเยี่ยม	มาเยี่ยม	
12	นางสุณี ใจดี	19/11 ซ.6	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
13	นางสาว นารี	129/12 ซ.6	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
14	นางสาว นงนุช	109/19 ซ.9	มาเยี่ยม	มาเยี่ยม	
15	รศกัญญา นงนุช	2 ซ.7	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
16	นางสุณี ใจดี	108/9 ซ.9	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
17	นางสาว นงนุช	189 ซ.3	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
18	นางสาว นงนุช	190/3 ซ.3	ส่งเงิน	ส่งเงิน	
19	นางสาว นงนุช	189/2 ซ.3	มาเยี่ยม	มาเยี่ยม	
20	นางสาว นงนุช	195/1 ซ.5	ส่งเงิน	ส่งเงิน	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่...2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
1	นางชัญญา ศรีชัย	30/5 ม.7 บุดตี้	พืงชัยพร	พืงชัยพร	
2	นางอรุณ ชะเอิบ	30/11 ม.7 บุดตี้	อรุณ	อรุณ	
3	นางศิริพร ชะเอิบ	30/11 ม.7 บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
4	นางสุวิมล ชะเอิบ	30/11 ม.7 บุดตี้	สุวิมล	สุวิมล	
5	นาง.ศิริพร ชะเอิบ	106 ม.4 ต.บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
6	นางสาว: ชะเอิบ	83/2 ม.9 ต.บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
7	นางสาว: ชะเอิบ	95/12 ม.5 ต.บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
8	นางสาว: ชะเอิบ	2.5/8 ม.5 ต.บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
9	นางสาว: ชะเอิบ	101/1 ม.9 ต.บุดตี้	ศิริพร	ศิริพร	
10	นางสาว: ชะเอิบ	17/1 ม.7	ศิริพร	ศิริพร	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ.....2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุต

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
21	นาง รศมา	130/1 ม.6 ต.บุด	รศมา	รศมา	
22	นาง นงนิตย์ ม.๖๖	129/1 ม.3 ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
23	น.ศ. วันนิตย์ ๐7117	141/1 ม.5 ต.บุด	วันนิตย์	วันนิตย์	
24	น.ศ. นงนิตย์ ส.๖๖	189/1 ม.3 ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
25	น.ส. นงนิตย์ ตบ.๖๖	211/1 ม.5 ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
26	นาง รศมา	207/3 ม.5 ต.บุด	รศมา	รศมา	
27	นาง นงนิตย์ ๖๖๖๖๖	15/1 ม.๕ ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
28	นาง นงนิตย์ ๖๖๖๖๖	๑/๑ ม.๖ ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
29	นาง นงนิตย์ ๖๖๖๖๖	๑/๑ ม.๖ ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	
30	นาง นงนิตย์ ๖๖๖๖๖	๑/๑ ม.๖ ต.บุด	นงนิตย์	นงนิตย์	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัดขึ้นครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พค...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุรี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
31	น.ส. อภัยชน พนมอินทร์	91/2 ม.5 ต. ๒๒	กัญจนก	กัญจนก	
32	นาย.....	45 ม.5 ต. ๒๒	นาย.....	นาย.....	
33	นางสาว.....	44 ม.5 ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
34	นางสาว.....	9/2 ม.๕ ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
35	นางสาว.....	92/3 ม.6 ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
36	นางสาว.....	14/10 ม. ๕ ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
37	นางสาว.....	17/11 ม.7 ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
38	นางสาว.....	17/4 ม.7 ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
39	นางสาว.....	14 ม.๕ ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	
40	นางสาว.....	93/2 ม.๕ ต. ๒๒	นางสาว.....	นางสาว.....	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัดขึ้นครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ.....2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
41	สุดา มาตา	๑/๒๑ ม.๗	สุดา	สุดา	
42	พาตีเยะ วัฒนา	๘/๖ ม.๖	พาตีเยะ	พาตีเยะ	
43	นุริศน กามะ	1๔4/11 ม.๘	นุริศน	นุริศน	
44	นารีดาเน่ ทวอ	๒๑/1 ม.5	นารีดาเน่	นารีดาเน่	
45	ศุภชาติ ใจเย็น	๑๖/5 ม.๑	ศุภชาติ	ศุภชาติ	
46	ศุภชาติใจเย็น ใจเย็น	๑๖/5 ม.๑	ศุภชาติใจเย็น	ศุภชาติใจเย็น	
47	นาอิละนุ่ ใจเย็น	๑๖/๑ ม.๑	นาอิละนุ่	นาอิละนุ่	
48	สำเภา รัตนาคาร	7๑/4 ม.๑	สำเภา	สำเภา	
49	อวิษฐ์ ใจเย็น	๑2/2 ม.๑	อวิษฐ์ ใจเย็น	อวิษฐ์ ใจเย็น	
50	อวิษฐ์ ใจเย็น	๑๑/3 ม.๑	อวิษฐ์ ใจเย็น	อวิษฐ์ ใจเย็น	

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับวัดซินครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

รุ่นที่.....2.....

วันที่.....30.....เดือน.....สิงหาคม.....พศ...2566.....

เวลา..... 08.30- 16.30 น.....

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า (08.30-12.00)	บ่าย(13.00-16.30)	
ก1	พ.ศ. ชูการ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑๗/๑ ม.๑ ต.บุดี อ.บุดี จ.บุรีรัมย์	ชูการ์	ชูการ์	
ก2	พ.ศ. น. รุณพร อ.บุดี	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี อ.บุดี จ.บุรีรัมย์	รุณพร	รุณพร	
ก3	พ.ศ. น. นงนิตย์ อ.บุดี	๑๑ ม.๑ ต.บุดี อ.บุดี จ.บุรีรัมย์	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก4	นางสาว น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก5	นางสาว น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก6	พ.ศ. น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก7	นางสาว น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก8	นางสาว น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	
ก9	นางสาว น. นงนิตย์	๑๒/๑ ม.๑ ต.บุดี	นงนิตย์	นงนิตย์	

กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
รุ่นที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566



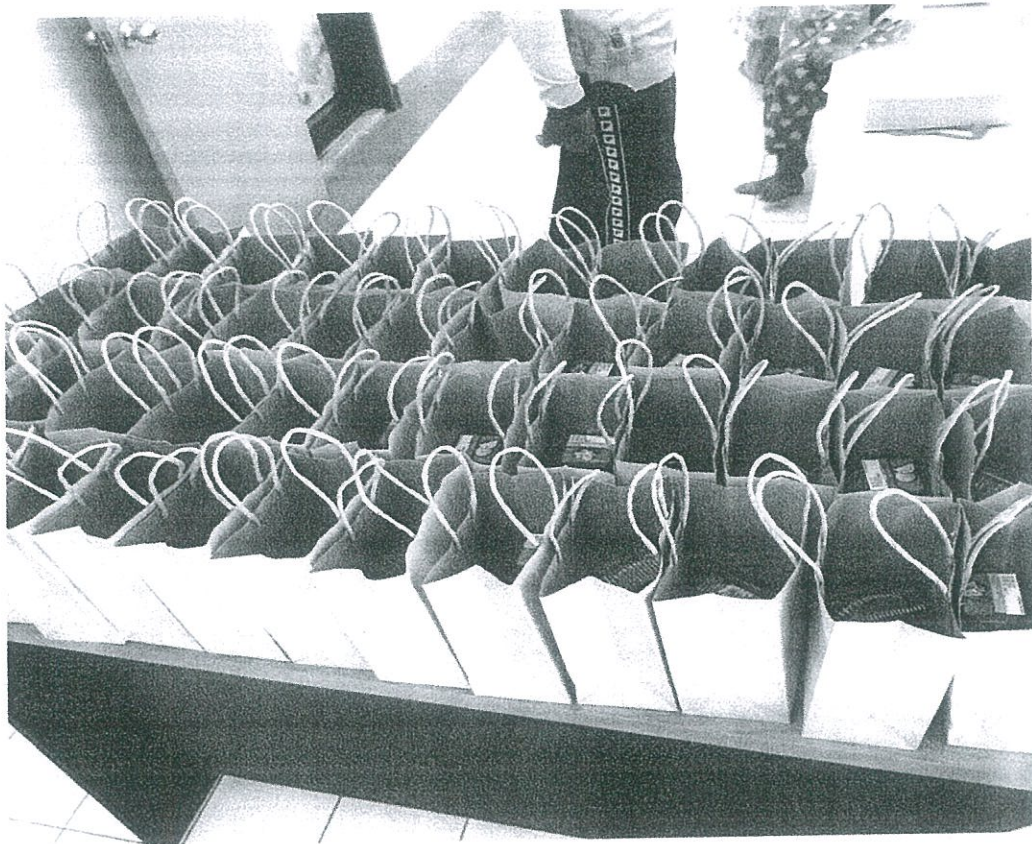
ลงทะเบียนเข้าร่วม

อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี





อาหารว่างและเครื่องดื่ม



อาหารกลางวัน



กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
รุ่นที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2566

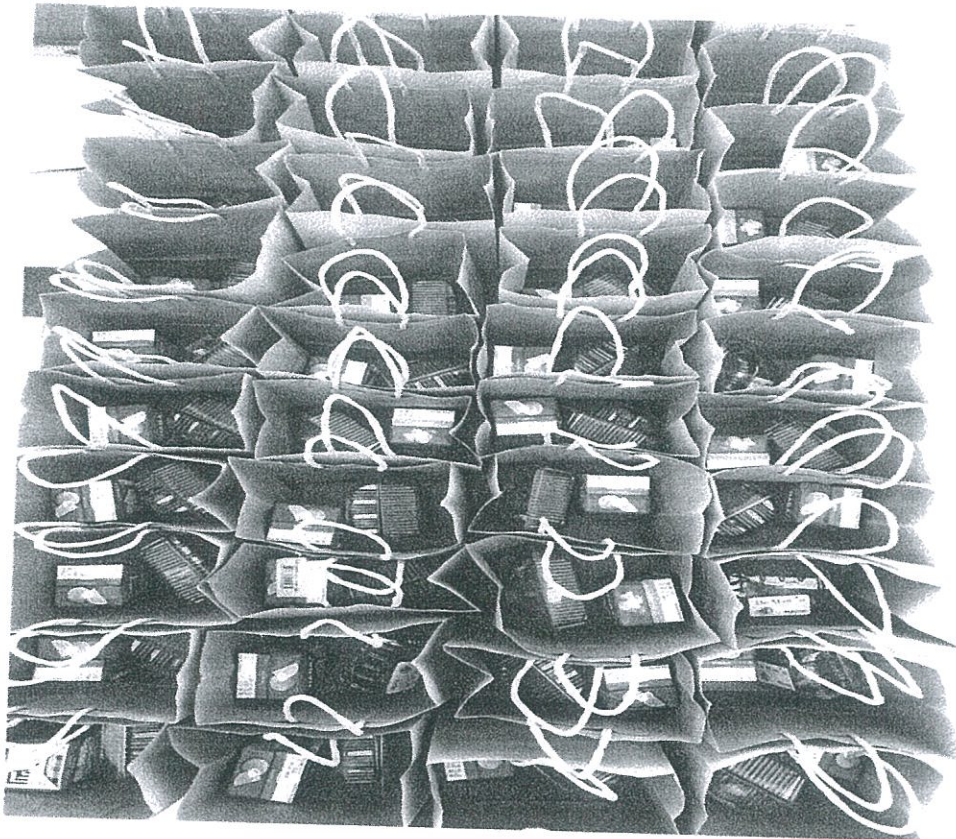
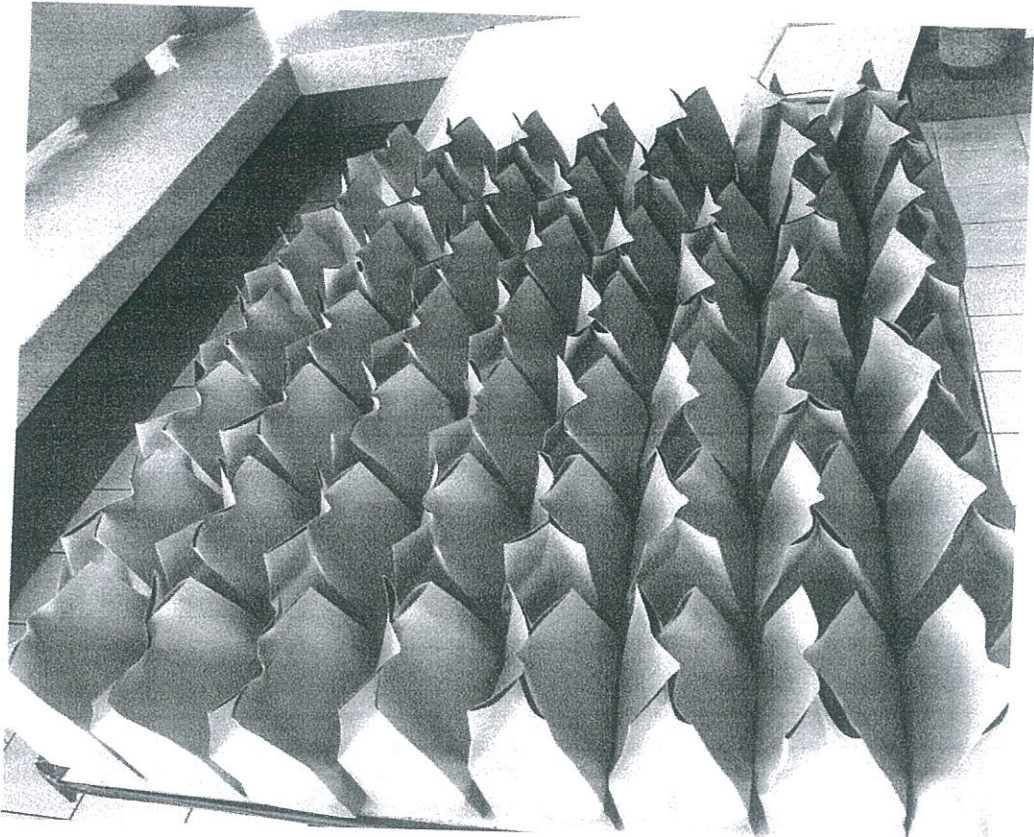


ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี







อาหารว่างและเครื่องดื่ม



อาหารกลางวัน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา โทร 073 -361520

ที่ ยล 0133.1/10/603.....วันที่ 22 สิงหาคม 2566.....

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ ได้รับงบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตี้ ประจำปี 2566 เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เห็นความสำคัญการได้รับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้ จึงขอเรียนเชิญ คุณอับดุลเลาะ แวหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่ ตำบลลำใหม่ มาเป็นวิทยากรในวันที่ 28 สิงหาคม 2566 และ วันที่ 30 สิงหาคม 2566 จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 50 คน ตามกำหนดการอบรมที่ได้แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี้

กำหนดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย รุ่นที่ 1

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566

วันที่ 28 สิงหาคม 2566

เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี

เวลา	เรื่อง
08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15 - 08.30 น.	พิธีเปิดกิจกรรมโครงการ
08.30 - 09.00 น.	นำเสนอข้อมูลสถิติการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลบุตตี โดยคุณอาชีอมิ่ง ตือราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
09.00 - 10.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.00 - 10.30	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30 - 12.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.30 - 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.00 - 16.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง "การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวะหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.00 -16.30 น	พิธีปิด

กำหนดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย รุ่นที่ 1

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปี 2566

วันที่ 30 สิงหาคม 2566

เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตตี

เวลา	เรื่อง
08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15 - 08.30 น.	พิธีเปิดกิจกรรมโครงการ
08.30 - 09.00 น.	นำเสนอข้อมูลสถิติการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลบุตตี โดยคุณอาเชอิมิง ตืออราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
09.00 - 10.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “ทำความรู้จักกับวัคซีนและความสำคัญของการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.00 - 10.30	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30 - 12.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและช่วงวัยการได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง “อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14.30 - 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.00 - 16.00 น.	บรรยายวิชาการเรื่อง "การดูแลลูกน้อยหลังจากได้รับวัคซีน” โดยคุณอับดุลเลาะ แวหะยี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
16.00 - 16.30 น.	พิธีปิด

๓๒๓ ส.ค. 2566



* ใบรับทำของอนุมัติโครงการฉบับจริง
* จำนวนของเรื่องเกณฑ์ค่าเกณฑ์ผ่าน
(ชื่อ: ในใบรับทำของอนุมัติ)
บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
เลขที่รับ..... 16330
วันที่..... 21 ส.ค. 2566
เวลา..... ๐๙:๓๕ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร. 0 7336 1529

ที่ ยล 0133.1/10/518..... วันที่ 18 สิงหาคม 2566

เรื่อง ขอส่งสัญญาเยี่ยมเงินเพื่อดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
ปีงบประมาณ 2566.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ตามบันทึกข้อความ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี ยล 0133.1/10/419 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 เรื่องขออนุมัติดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 เป็นเงิน 22,000 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันเทศบาลตำบลบุดี ปีงบประมาณ 2566 นั้น

ในการนี้ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ได้อนุมัติให้ดำเนินการโครงการดังกล่าวแล้ว ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี จึงขอส่งสัญญาเยี่ยมเงินเพื่อดำเนินการกิจกรรมอบรมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 รุ่น เป็นเงิน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี พร้อมได้แนบสัญญาเยี่ยมเงินมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางพื๊อะ สามะอาลี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว
เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

(นางมัทนา กาเจ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่
เจ้าหน้าที่การเงิน

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี
18 สิงหาคม 2566

อนุมัติ

นายชุลิต บวลจันทร์
สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
23 ส.ค. 66

(นางสาวเอกสุรีย์ สุวรรณ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖

สัญญาการยืมเงิน

แบบ 8500

เลขที่ 8/2566

วันครบกำหนด 22 กย. 2566

ยื่นต่อ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ข้าพเจ้า นางพือะ สามะอาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุดี จังหวัด ยะลา

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปุดี

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

ระหว่างวันที่ 28 และ 30 สิงหาคม 2566 กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี รายละเอียดดังนี้

รายการ	บาท	ส.ต.
1.โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566		
กิจกรรม อบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0- 5 ปี จำนวน 2 รุ่น		
รุ่นที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566		-
1.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน X 70 บาท X 1 มื้อ	เป็นเงิน 3,500	-
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน X 35 บาท X 2 มื้อ	เป็นเงิน 3,500	-
3.ค่าวิทยากร 300 บาท/ชม X 5 ชม. X 1 วัน	เป็นเงิน 1,500	
รุ่นที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2566		
1.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน X 70 บาท X 1 มื้อ	เป็นเงิน 3,500	
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน X 35 บาท X 2 มื้อ	เป็นเงิน 3,500	
3.ค่าวิทยากร 300 บาท/ชม X 5 ชม. X 1 วัน	เป็นเงิน 1,500	
(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 17,000	-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินที่เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่กลับจากราชการ(กรณีไปราชการ) ภายใน 30 วัน นับแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้(กรณีอื่น ๆ) ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนทันที

ลายมือชื่อ  ผู้ยืม วันที่ 18 สิงหาคม 2566

(นางพือะ สามะอาลี)

เสนอ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าสมควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ จำนวน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ  ลงชื่อ  วันที่ 22 สิงหาคม 2566

(นางมัทนา กาเจ)

(นางสาวเกศสุรีย์ สุวรรณ)

คำอนุมัติ


อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้น เป็นเงิน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)  ผู้อนุมัติ วันที่ 23 ส.ค. 66

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืม จำนวน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน วันที่ 24 ส.ค. 2566

(นางพือะ สามะอาลี)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบุติ โท. ๐ ๗๓๒๘ ๘๐๙๕ ต่อ ๑๐๔

ที่ ยล ๕๓๐๐๕/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบุติ

เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ ได้เสนอโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐ โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น ๒๖๕,๑๐๐.- บาท ในคราวประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และคณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ งบประมาณสนับสนุนโครงการฯ แล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุติ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (-สองหมื่นสองพันบาทถ้วน-) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ

ข้อพิจารณา

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมโครงการตามข้อ ๑๐(๑) สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข งบประมาณตั้งไว้ ๗๑๔,๐๐๐.- บาท เบิกจ่ายแล้ว ๔๒,๖๔๐.- บาท มีงบประมาณคงเหลือ ๖๗๑,๓๖๐.- บาท ขออนุมัติครั้งนี้ ๒๒,๐๐๐.- บาท คงเหลือ ๖๔๙,๓๖๐.- บาท ให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุติ จำนวน ๒๒,๐๐๐ บาท (-สองหมื่นสองพันบาทถ้วน-) ตามฎีกาที่ ๐๐๖/๒๕๖๖

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายชูการ์ นอ มะติมัน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบุติ

- ได้ตรวจสอบหลักฐานประกอบฎีกาแล้ว
- ถูกต้องมีเงินเพียงพอสามารถเบิกจ่ายได้
- เห็นควรอนุมัติ

(นางต่วนจารีประสิทธิ์ วรรณอาลี)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง

สำเนาถูกต้อง

(นางพื๊อ สามะอาด)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นปลัดเทศบาล.....

เห็นควรอนุมัติ.....

(นายอัศรพล อาลีมัน)

ปลัดเทศบาลตำบลบุติ

ความเห็น/คำสั่งนายกเทศมนตรี อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋

เลขที่ข้อตกลง 003/256

ที่ว่าการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล
111 ม.1 ต.บุตุ๋ อ.เมืองยะลา จ.ยะลา 9500

วันที่ 19 พฤษภาคม 256

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตุ๋ โดย นายสกุลเอก ชูเมือง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ โดย นายมะซากี สาและ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบุตุ๋ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 22,000.00 บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทางตามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียออกใบตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในข้อความครบถ้วนโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

สำเนาถูกต้อง

(นางทีอา สามะอาลี)

นางทีอา สามะอาลี

19/5/66 13:55

โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566 | กองทุนสุขภาพตำบล - กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท

(นายมะชาลี สาและ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลสุวิทย์
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ) พยาน

นายอัครพล อาลีมีน

กรรมการ

(ลงชื่อ) พยาน

นายชูสาร หนองมัน

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง



นางพืชะ สามะอาลี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตตี้
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
จำนวน ๑๖,๕๐๐.- บาท (-หนึ่งหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-) เพราะเป็นโครงการของผู้สูงอายุ

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ.....๓๐..วัน...

ลงชื่อ

(นายมะขากี่ สาและ)

นายกเทศมนตรีตำบลบุตตี้

วันที่-เดือน-พ.ศ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.....

สำเนาถูกต้อง

(นางพื๊อ สามะฮาลี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตี

รหัสโครงการ	66 - L4135 - 01 - 02
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2566
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุตี
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขเช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี.....
วันอนุมัติ	16 พฤษภาคม 2566 สำเนาถูกต้อง
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่.. 1...เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2566 ถึง วันที่...30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2566..
งบประมาณ	จำนวน.....22,000.....บาท (บางทีจะ สามะอาลี)

หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ปัจจุบันสถานการณ์เกี่ยวกับโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนยังคงเกิดขึ้นเป็นระยะ ซึ่งประเทศไทยมีการส่งเสริมการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคระบาดดังนี้โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก โรคไอกรน โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคโปลิโอ โรคติดเชื้อไวรัสโรต้า โรคไข้สมองอักเสบ โรคหัด โรคคางทูม และโรคหัดเยอรมัน จากข้อมูลของสำนักโรคระบาดวิทยาพบว่า ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคคอตีบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตรา 0.16 ต่อแสนประชากร เป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของมากที่สุดของประเทศไทย สืบเนื่องจากอัตราการได้วัคซีนในพื้นที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบโรคอื่นๆประปราย เช่น ไอกรน หัด เป็นต้น ทั้งนี้โรคต่างๆดังกล่าวเป็นโรคระบาดที่ส่งกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี ในรอบปี 2565 ที่ผ่านมาพบว่าในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี มีเด็กทั้งสิ้นจำนวน 331 คน เด็กที่อายุครบ 1 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 41.98 เด็กที่อายุครบ 2 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 49.51 เด็กที่อายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 50 และเด็กที่อายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 79.10 จะเห็นได้ว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 90 โดยสาเหตุเกิดจากการหลายปัจจัย ทั้งผู้ปกครองความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีน และความเชื่อทางศาสนา สภาพสังคมเปลี่ยนไปผู้ปกครองฝากเด็กกับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีใครพามาฉีดวัคซีน เด็กป่วยบ่อยทำให้การได้รับวัคซีนล่าช้า ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน จาก

<p>ข้อมูลข้างต้นเกณฑ์ในการประเมินทั้งหมดกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0-5 ปี จะต้องผ่านเกณฑ์การได้รับวัคซีนร้อยละ 90 ซึ่งหากไม่รับดำเนินการหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหา พื้นที่ตำบลบุตี มีแนวโน้มของการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลเสียและผลกระทบทางด้านสุขภาพของคนในตำบล ระบบเศรษฐกิจจะเกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นทาง รพ.สต.บ้านบุตี ได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคระบาดในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p>	
<p>วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สํารวจข้อมูลเด็ก 0 – 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ 2. ลงเยี่ยมบ้านติดตามร่วมกับ อสม. ในการนำสมุดสีชมพู เพื่อตรวจสอบการได้รับวัคซีนของเด็ก 3. ประสานงานกับเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย และติดตามกลุ่มเป้าหมาย 4. ร่วมออกติดตามฉีดวัคซีน กรณีเด็กไม่มาตามนัด 5. รณรงค์ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน และร่วมหามาตรการป้องกันการเกิดโรคในเด็กร่วมกับเครือข่าย 6. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0 – 5 ปี เกี่ยวกับวัคซีน 7. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ 	
<p>สถานที่ดำเนินการ</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี</p>	
<p>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 80 ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2. ร้อยละ 90 เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ 	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ 1 เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องวัคซีน	1. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
ข้อที่ 2 เพื่อให้เด็กอายุ 0 – 5 ปีได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	2. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0- 5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

สำเนาถูกต้อง

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1. อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย	- ค่าตอบแทนวิทยากร 300 บาท x 5 ชม. x 2 รุ่น เป็นเงิน 3,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท x 50 คน x 2 รุ่น เป็นเงิน 7,000 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บาท x 50 คน x 2 มื้อ x 2 รุ่น เป็นเงิน 7,000 บาท	08.30 -16.30 น.

	- ค่าวัสดุจัดอบรมโครงการ จำนวน 100 ชุดๆละ 50 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท	รวม ๑๐ ชุดๆละ ๕๐ บาท
1.1 กิจกรรมย่อย.... -รณรงค์ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน และร่วมหา มาตรการป้องกันการเกิดโรคในเด็กร่วมกับเครือข่าย		08.30 -16.30 น.
1.2 กิจกรรมเสริมแรงมอบเกียรติบัตรแก่เด็กที่ได้รับวัคซีน ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์		
1.3 จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติที่มี ต่อการฉีดวัคซีน		
	รวม.....22,000... บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

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

สำเนาถูกต้อง

✓

(นางพื๊อ สามะอาลี)

พยานาตวิชาชีพชำนาญการ

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (ผู้ปกครองจำนวน 100 คน)
 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

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

สำเนาถูกต้อง

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

(นางพื๊อะ สามะอาลี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

- 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.4กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

X

(นางฟิอะ สามะฮาลี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสกุลเอก ชูเมือง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี

31 มีนาคม 2566

สำเนาถูกต้อง

(นางพี่อะ สามะอาลี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

คามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล.....
ครั้งที่ / 2566..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน22,000.....บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ.....

(นายมะซากี สาและ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง



(นางพื๊อ สามะอาลี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล.....
ครั้งที่ / 2566..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน22,000.....บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ.....

(นายมะซากิ સાલે)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

8

(นางพื๊อะ સામણી)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ