

098/66

องค์การบริหารส่วนตำบลช้างให้ตก  
 เลขหนังสือรับที่... ๓๐๕๒  
 วันที่... 12 8 5ก 2566  
 เวลา..... น.

หนังสือนำส่งรายงานผลการดำเนินงาน

เขียนที่... ๒๕๖๓  
 เลขที่... ๓๒/๒ หมู่ที่... ๑ ต. ๕๖/๒๒๓  
 อ. โคกโพธิ์ จ. ปัตตานี

วันที่... 28 ธันวาคม 2566

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ๕๖/๒๒๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ จำนวน... 1... เล่ม


ตามที่ บ้าน... ๕๖/๒๒๓ หมู่ที่... ๑ ได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินงานตาม  
 โครงการ... ๕๖/๒๒๓ หมู่ที่... ๑... ๕๖/๒๒๓ / ๕๖/๒๒๓... จำนวนงบประมาณ  
 ที่ได้รับจากกองทุน สปสช.อบต. เป็นจำนวนทั้งสิ้น... 29,000... บาท และได้เริ่มดำเนินงานตาม  
 โครงการฯ ระหว่างวันที่... 1... เดือน... ๕๖/๒๒๓ พ.ศ. 2566... บัดนี้การดำเนินงานตามโครงการฯ ดังกล่าวได้เสร็จ  
 สมบูรณ์แล้ว ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินจากกองทุน สปสช.อบต. ๕๖/๒๒๓ ที่กำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการฯ  
 จะต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานภายใน ๓๐ วัน หลังจากการดำเนินงานตามโครงการฯ สิ้นสุดลงให้แก่หน่วยงาน  
 ผู้สนับสนุนงบประมาณ

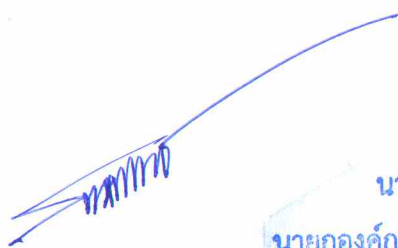
คณะผู้รับผิดชอบโครงการฯ จึงขอส่งรายงานผลการดำเนินโครงการฯ ดังกล่าวซึ่งประกอบด้วย  
 รายงานผลการดำเนินงาน ๑ ชุด เพื่อส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ๕๖/๒๒๓ เก็บไว้เป็น  
 หลักฐานเพื่อรองรับการตรวจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกันนี้ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้เก็บต้นฉบับ (เอกสารตัว  
 จริง) ของการดำเนินงานในโครงการฯ ดังกล่าวไว้จำนวน ๑ ชุดเช่นกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุน อบต. ๕๖/๒๒๓  
 ตำบล ๕๖/๒๒๓ หมู่ที่ ๑ โคกโพธิ์  
 รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ  
 ๑ เล่ม... ๕๖/๒๒๓ หมู่ที่ ๑  
 จังหวัดปัตตานี  
 ๑๒๓  
 (นางสาว รุสนีย์ สะอะ)  
 ผู้ช่วยเจ้าพนักงาน

ขอแสดงความนับถือ

  
 (น.ส. พาริษา ตางเบ)  
 ตำแหน่ง... ๕๖/๒๒๓ หมู่ที่ ๑ ต. ช้างให้ตก



นาย...  
 นายณัฐวุฒิ ยินดีจิตต์  
 นายองค์การบริหารส่วนตำบลช้างให้ตก

(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบล  
โครงการ คัดกรองสุขภาพกลุ่มโรงเรียนประถม / โรงเรียนมัธยม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

รายงาน ณ วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน อสม. ๗.1 ต.บ้านใหม่

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน 20,000 บาท  
๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ 20,000 บาท  
๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน  
เลขที่ ๐๗3 / 2566 วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อ  
วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน 6 ฉบับ  
จำนวนเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน  
มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาทคืนมา  
พร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชน ๗.1 ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง  
โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจ

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก -  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน - บาท (-) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

นางสาววิภา ด้วงเร

ตำแหน่ง อสม. ๗.1 ต.บ้านใหม่

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน

1. ผลการดำเนินงาน

จัด ๑๐๐ คน สำหรับโครงการรณรงค์โรคเบาหวาน (แคว้นโรคความดันโลหิตสูง)  
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ๑๕๓ โรงเรียน (แคว้นโรคความดันโลหิตสูง) ฝึกปฏิบัติ/ทำสื่อ  
- ๑๐๐ โครงการรณรงค์ประชาชนในพื้นที่ (เพื่อรณรงค์โรคเบาหวาน แคว้นโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอ ๑๖๐๗ หมู่บ้าน ๑๐๐ หมู่บ้าน ๓ คน (แคว้นโรคความดันโลหิตสูง ๖ คน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

พร้อมแจก ๑๕๓ ฝึกปฏิบัติ/ทำสื่อ/แคว้นโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

<u>อสม. ๑๕๓ โรงเรียน</u>	<u>15</u>	<u>คน</u>
<u>โครงการรณรงค์</u>	<u>1๖๐</u>	<u>คน</u>

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	<u>20,000</u>	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>20,000</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>10๐</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	<u>-</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ [Signature] ผู้รายงาน

(น.ส พจวิดา ดองใจ)

ตำแหน่ง อ.ร.ม. ช.๑ ๓, อ.ช.ว.นิตย

วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 ธ.ค. 25๖๖

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ..ตำบลช้างให้ตก.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง.....  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ...ตำบลช้างให้ตก.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) .....อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลช้างให้ตก ..... มี  
ความประสงค์จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ในปีงบประมาณ ..... 2566 ..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เป็นเงิน ..... 20,000 ..... บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้) .....

โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และถือว่าเป็นภัย  
เงียบ เพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการ และเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนในอวัยวะสำคัญหลายระบบของร่างกาย เช่น  
ตา ไต หลอดเลือด ในประเทศไทยนั้น อุบัติการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในแต่ละปี เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว  
ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน  
มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่สูงมาก ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงยิ่งคัดกรองมากก็จะพบกลุ่มเสี่ยงและจำนวนผู้ป่วยเพิ่ม  
มากขึ้น ในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ก็มีอัตราเพิ่มขึ้น ดังนั้น แนวทางแก้ไข จะต้องดำเนินการให้เป็นระบบ  
โดยตั้งแต่การคัดกรอง แล้วมาจัดกลุ่ม ดี เสี่ยงป่วย ในกลุ่มป่วย ต้องดำเนินการ ให้การรักษา จะต้องมีการดูแลผู้ป่วย  
อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ให้ครอบครัวดูแล แต่ถ้าหากจะใช้เจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวคงไม่เพียงพอจึงต้องบูรณาการให้ทุกภาค  
ส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 บ้านสวนนอก จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง  
โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2566 ขึ้น เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยให้ทีมงาน อสม.  
และเครือข่ายในการดำเนินงานไปตรวจคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูงให้ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งรณรงค์ สร้าง  
ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ดี และได้รับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ  
เกิดโรคเรื้อรัง

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคเบาหวาน .
- 1.2 เพื่อให้ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคโลหิตสูง
- 1.3 เพื่อให้ อสม.สามารถดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4 เพื่อให้เกิดการบูรณาการคัดกรองโรคโดย อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชน

### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 ประชุมชี้แจง อสม. แกนนำเครือข่าย ผู้นำชุมชน ในเรื่องวัตถุประสงค์โครงการ
- 2.2 ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างให้ตก ในการจัดทำโครงการ
- 2.3 จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล เครื่องวัดความดันโลหิตสูง เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด
- 2.4 อบรม อสม. เพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือ และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง
- 2.5 ออกตรวจคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3. กลุ่มเป้าหมาย.....160.....คน

### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

.....กุมภาพันธ์ - กันยายน 2566.....

### 5. สถานที่ดำเนินการ

...บ้านสวนนอก หมู่ที่ 1 ตำบลช้างให้ตก.....

## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตำบลช้างให้ตก.....  
จำนวน .....20,000..... บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน 6 เครื่องๆ ละ 1,500 บาท	เป็นเงิน	.....9,000...	บาท
- ค่าเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน 2 เครื่องๆ ละ 1,800 บาท	เป็นเงิน	.....3,600...	บาท
- ค่าแถบตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน 6 กล่อง(25อัน)ๆ ละ 500 บาท	เป็นเงิน	.....3,000...	บาท
- ค่าอาหารในการจัดการอบรมจำนวน 1 มื้อๆ ละ 50 บาทx15 คน	เป็นเงิน	.....750...	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆ ละ 25 บาทx15 คน	เป็นเงิน	.....750...	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆ ละ 300 บาท	เป็นเงิน	.....1,500...	บาท
- ค่าป้ายไวนิลจำนวน 2 ป้าย ๆ ละ 500 บาท	เป็นเงิน	.....1,000...	บาท
- ค่าแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 300 แผ่นๆ ละ 1 บาท	เป็นเงิน	.....300...	บาท
-ค่าวัสดุสำนักงาน	เป็นเงิน	.....100...	บาท

## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงร้อยละ 95
- 7.2. อสม.และแกนนำบูรณาการคัดกรองโรค มีความรู้และสามารถคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้ อย่างเป็นถูกต้องตามมาตรฐาน
- 7.3. เกิดการระบบการบูรณาการงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) โดยภาคีเครือข่าย
- 7.4. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพในเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้

## 8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

### 8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

### 8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

### 8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....160.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

### 8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

#### 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
9. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
8. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
6. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....
- 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(..... น.ส.พาริตะ ตือระ.....)

ตำแหน่ง ....ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....7...กุมภาพันธ์ 2566.....



## กำหนดการอบรม

โครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๑ ตำบลช้างให้ตง  
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างให้ตง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

### วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

- ๐๘.๓๐ น.- ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
- ๐๙.๐๐ น.- ๐๙.๑๕ น. พิธีเปิดการอบรม  
นายสันติพงษ์ สืบสม (รท.ผอ.รพ.สต.ช้างให้ตง)
- ๐๙.๑๕ น. - ๑๐.๓๐ น. โรคความดันโลหิตสูง  
นางจินตนา สาหล้าสุหรี (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
- ๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง  
-
- ๑๐.๔๕ น. - ๑๒.๐๐ น. โรคเบาหวาน  
นางจินตนา สาหล้าสุหรี (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
- ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน  
-
- ๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๔๕ น. ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)  
นางสมิตตา วังคีรี (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
- ๑๔.๔๕ น. - ๑๕.๐๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง  
-
- ๑๕.๐๐ น. - ๑๕.๔๕ น. ฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือในการตรวจคัดกรอง  
นางสมิตตา วังคีรี (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
- ๑๕.๔๕ น. - ๑๖.๐๐ น. พิธีปิดการอบรม



ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๖๗.๕๓.๕๖๖/๕๖๖

วันที่ 15 ตุลาคม 2566

ข้าพเจ้า น.ส. นงนุช ใจดี  
 ตำบล ๕๖๖/๕๖๖ อำเภอ โขกโพธิ์ จังหวัด ๕๖๖  
 ได้รับเงินจาก ๕๖๖.๕๓.๕๖๖/๕๖๖ ๕๖๖.๕๓.๕๖๖/๕๖๖ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (15 คน x 2 มื้อ x 25 บาท)	750	—
2	ค่าตอบแทน (15 คน x 1 มื้อ x 50 บาท)	750	—
รวมเงิน		1,500	—

(ตัวอักษร) นงนุช ใจดี

ลงชื่อ น.ส. นงนุช ใจดี ผู้รับเงิน  
 (น.ส. นงนุช ใจดี)

ลงชื่อ น.ส. นงนุช ใจดี ผู้จ่ายเงิน  
 (น.ส. นงนุช ใจดี)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 2 9402 00012 87 6  
 Identification Number


**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มาลีเตาะ ดือเระ**  
 Name Miss Maseetoh  
 Last name Duereh  
 เกิดวันที่ 4 มี.ค. 2533  
 Date of Birth 4 Mar. 1990  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 3/2 หมู่ที่ 1 ต.ช้างให้ตง อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี  
 30 มี.ค. 2559 30 มี.ค. 2568  
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ  
 30 Mar. 2016 (บาทศรี บัญชาเสถียร) 3 Mar. 2025  
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร Date of Expiry

9402-03-03300840

สำเนาบัตรตัว  
 มาลีเตาะ ดือเระ  
 (น.ส. มาลีเตาะ ดือเระ)

BORA-7.2-01-2559


 ประเทศไทย  
 THAILAND

JT3-0998142-32

เขียนที่ เชียงใหม่  
เลขที่ 33/2 หมู่ที่ 1 ต. ไร่โฮง  
อ. ป่าเม็ง จ. เชียงใหม่

วันที่ 13 ตุลาคม 2566

เรื่อง เรียนเชิญเพื่อเป็นเกียรติในพิธีเปิดโครงการฯ


เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ไร่โฮง

ตามที่ บ้าน สวนดอก หมู่ที่ 1 ได้ขอรับเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ไร่โฮง  
ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งจัดทำโครงการ ศึกษาดูงานศึกษาดูงาน 300 โรงเรียน / โรงเรียนวัดไร่โฮง

ดังนั้น บ้าน สวนดอก หมู่ที่ 1 จึงขอเรียนเชิญคณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ร่วมเป็น  
เกียรติในพิธีเปิดโครงการฯ ในวันที่ 16 ต.ค. 66 เวลา 09.00 น. ณ รพ. ไร่โฮง หมู่ที่ 3

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

  
(น.ร.พรัดา อึ้งเร)  
ตำแหน่ง อสม. ๑๓ ต.ไร่โฮง

เขียนที่ ม้าน้ำพัก  
เลขที่ 3312 หมู่ที่ 1 ต. ช้างน้ำตก  
อ. โคกโพธิ์ จ. ปัตตานี

วันที่ 12 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร  
เรียน คุณจินตนา ส่วนสิริศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

เนื่องจากบ้าน ส่วนพอก ได้จัดทำโครงการ จัดการกลุ่มเลี้ยงโรคแพนกวิน  
ขึ้น ในระหว่างวันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ณ สถานที่ รพ.สต ช้างน้ำตก และการฝึกอบรมใน  
ครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้ลงมือโรคแพนกวินชนิดสูง  
โรคแพนกวิน แต่ยังคงขาดวิทยากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
การอบรมดังกล่าว

ดังนั้น คณะผู้รับผิดชอบโครงการฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจาก  
รพ.สต ช้างน้ำตก เพื่อบรรยายและเป็นวิทยากรกระบวนการ ตามกำหนดการที่จัดส่งมา  
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นส พารัต ติ๋มธ.)  
ตำแหน่ง อ.ชย ต.ช้างน้ำตก

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ ศึกษาศึกษาหาความรู้โรคเบาหวาน (โรคความดันโลหิตสูง)

ระหว่างวันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) กิตติมา สันทาร์นีย์ ตำแหน่ง ภก.ภาควิชาชีพเภสัชกร  
ที่อยู่บ้านเลขที่ 14/2 หมู่ที่ 4 บ้าน ..... ตำบล หนอง  
อำเภอ โพนโพธิ์ จังหวัด มุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 94120  
หมายเลขโทรศัพท์ 081-9904942 Email .....

สามารถเป็นวิทยากรในวัน เวลา ดังกล่าวได้

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

(ลงชื่อ)

กิตติมา สันทาร์นีย์  
(กิตติมา สันทาร์นีย์)  
วิทยากร

หมายเหตุ:

กรุณาแจ้งข้อมูลมาที่.....

ภายในวันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....หรือติดต่อโดยตรงที่

ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ.....

ใบสำคัญรับเงิน

(สำหรับวิทยากร)

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม กรมการศึกษานอกโรงเรียน ม.1 ต.ศรีโพธิ์  
โครงการ/หลักสูตร จัดระดับที่ ๓๐ โรงเรียน / ตามมติ ร.ค.ร.

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566


ข้าพเจ้า นาย ทนตนา (คนจ่าย) อยู่บ้านเลขที่ 13/2 ม 4


ตำบล/แขวง กงคา อำเภอ/เขต โสภโพน จังหวัด เวียงจันทน์

ได้รับเงินจาก กรมการศึกษานอกโรงเรียน ม.1 ต.ศรีโพธิ์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากร ฝึกอบรม โรงเรียน โสภโพน, ศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 2 คน 30 ชม 50.00 300 บาท เป็นเงิน	750
บาท	750 -

จำนวนเงิน (เจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน  
(นาย ทนตนา (คนจ่าย))

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
(นาย ศ. พาวี๊ด: 01015)

- 1 แห่ง โรงเรียน ร.ค.ร. ตำบล 1 อำเภอ




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9402 00091 97 9  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง จินตนา สาหล่ำสุหรี**  
 Name **Mrs. Chintana**  
 Last name **Salamsuree**  
 เกิดวันที่ **12 เม.ย. 2520**  
 Date of Birth **12 Apr. 1977**  
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 13/2 หมู่ที่ 4 ต.ทรายขาว  
 อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี  
 29 เม.ย. 2565  
 วันออกบัตร  
 29 Jun. 2022  
 Date of Issue

  
 (นายธนเทพ จงจิระ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

11 เม.ย. 2574  
 วันบัตรหมดอายุ  
 11 Apr. 2031  
 Date of Expiry

9401-04-06291318



(จินตนา สาหล่ำสุหรี)  
 (นางจินตนา)

เขียนที่ บ้านพัก  
เลขที่ 33/2 หมู่ที่ 1 ต. อัมพวา  
อ. โคกโพธิ์ จ. ภูเก็ต

วันที่ 12 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร  
เรียน คุณ อัมพวา อัมพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

เนื่องจากบ้าน สวนนอก ได้จัดทำโครงการ ตัดรอนต้นเขาแก้ว เสียประมาณ ๑๕  
ขึ้น ในระหว่างวันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ณ สถานที่ รพ. อัมพวา และการฝึกอบรมใน  
ครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น ๑๕ คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้ความรู้การปลูกไม้ประดับ  
ใช้เครื่องมือในการตัดรอนความสูง แต่ยังคงขาดวิทยากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
การอบรมดังกล่าว

ดังนั้น คณะผู้รับผิดชอบโครงการฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจาก  
รพ. อัมพวา เพื่อบรรยายและเป็นวิทยากรกระบวนการ ตามกำหนดการที่จัดส่งมา  
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(๒๘ พ.ย. ๖๖)  
ตำแหน่ง อสม. ๕-1 อัมพวา

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ ศึกษาดูงานที่กลุ่มโรงเรียน / โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ระหว่างวันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สุกานดา วิเชียร ตำแหน่ง สอวิทยากรกลุ่มโรงเรียน  
ที่อยู่บ้านเลขที่ 93 หมู่ที่ 3 บ้าน - ตำบล งิ้วงาม  
อำเภอ โพธาราม จังหวัด โพธาราม รหัสไปรษณีย์ 76120  
หมายเลขโทรศัพท์ 098-6942562 Email mitta.sand@gmail.com

สามารถเป็นวิทยากรในวัน เวลา ดังกล่าวได้

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

(ลงชื่อ)

สุกานดา วิเชียร  
(สุกานดา วิเชียร)  
วิทยากร

หมายเหตุ:

กรุณาแจ้งข้อมูลมาที่.....

ภายในวันที่..... หมายเลขโทรศัพท์..... หรือติดต่อโดยตรงที่

ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ.....



**บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card**  
 Identification Number: 3 9699 00153 31 2


ชื่อ: **นาง สุมิตตา วัฒนศิริ**  
 Name: **Mrs. Sumitta**  
 Last name: **Wangboonroo**  
 วันที่ 5 ม.ค. 2522  
 Date of Birth: **5 Jan. 1979**

อายุ 39 ปี 2 เดือน 2 วัน

22 ม.ค. 2561  
 22 May 2018  
 4 ม.ค. 2579  
 4 Jan. 2027



BORA-10.5-02-2561



THAILAND

ME1-1228008-25

*สุมิตตา  
 วัฒนศิริ  
 5 ม.ค. 2522*

*สุมิตตา  
 วัฒนศิริ  
 5 ม.ค. 2522*

*สุมิตตา  
 วัฒนศิริ  
 5 ม.ค. 2522*



ใบนี้ใช้เป็นหลักฐาน

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 6605 00113 14 8  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. เบลูจมาศ มารุพันธ์  
 Name Miss Banchamas  
 Last name Matsupunt

เกิดวันที่ 13 พ.ค. 2517  
 Date of Birth 13 May 1974

อาศัย ณ กรุงเทพมหานคร  
 Address Bangkok

ที่อยู่ 62/2 หมู่ที่ 3 ต.มะกรูด อ.โคกโพธิ์  
 จ.ปทุมธานี  
 14 พ.ค. 2563  
 วันออกบัตร  
 14 May 2020  
 Date of Issue

วันบัตรหมดอายุ  
 12 พ.ค. 2572  
 12 May 2029  
 Date of Expiry

0202-03-05141118

นางจมาศ  
 มารุพันธ์

นางเบญจมาศ มารุพันธ์

คำขอจัดตั้งเลขที่ 9405854000015



ทะเบียนเลขที่ 3660500113148

# ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลมะกรูด

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวเบญจมาศ มARTHพันธ์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2554

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ช่างคิด ช่างเขียน

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ประกอบกิจการจำหน่ายสติ๊กเกอร์และอุปกรณ์ทำป้าย

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 62/2 หมู่ที่ 3 อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ซอย - ถนน - ตำบล มะกรูด อำเภอ โคกโพธิ์  
จังหวัด ปัตตานี 94120

เว็บไซต์ :



๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

ออกให้ ณ วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2554

นายธนศ กาญจนบุรณิก

นายทะเบียนพาณิชย์







# ใบเสนอราคา / ใบส่งของ

ร้านยา โคมโพธิ์เภสัช

46 หมู่ 7 ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

เลขผู้เสียภาษี 3910200061841 โทร 081 368 7511

ชื่อลูกค้า / Customers: ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1

เล่มที่ 2  
เลขที่ / No. 20

ที่อยู่ / Address: หมู่ที่ 1 ต.ช้างให้ตก อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

วันที่ / Date 06 ต.ค. 2566

ลำดับที่ Item	รายการ Descriptions	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit price	จำนวนเงิน Amount
1	เครื่องวัดความดันโลหิต YUWELL รุ่น YE 670D	6	1,500	9,000
2	เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ACCU-CHECK instant	2	1,800	3,600
3	แถบตรวจน้ำตาลในเลือด Accuchack instant (25 ชิ้น)	6	500	3,000
ตัวอักษร	( หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน )		รวมเงิน	15,600

ผู้รับของ

  
ผู้ส่งของ

ทะเบียนเลขที่ 3910200061841  
คำขอที่ 9400359000013

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย อภัย มาลินี

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

โลกโพธิ์เกสซ์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกสินค้าทางเภสัชภัณฑ์และทางการแพทย์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 46 หมู่ที่ 7 ต.รอก/ชอย ถนนเพชรเกษม

ตำบล/แขวง โลกโพธิ์ อำเภอ/เขต โลกโพธิ์ จังหวัด ปัตตานี



ออกให้ ณ วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2559



(นาย อภัย มาลินี)

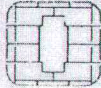
นายทะเบียนพาณิชย์ สำเนาถูกต้อง

(นายอภัย มาลินี)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9102 00061 84 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อภัย มาลีณี



Name Mr. Aphai  
 Last name Mallinee  
 เกิดวันที่ 9 เม.ย. 2520  
 Date of Birth 9 Apr. 1977

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 46 หมู่ที่ 7 ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์

จ.ปัตตานี

29 มี.ค. 2559

วันออกบัตร

29 Mar. 2016

Date of Issue

ลงนาม

(นายอภัย มาลีณี)

เจ้าพนักงานออกบัตร

8 เม.ย. 2567

วันบัตรหมดอายุ

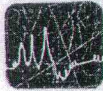
8 Apr. 2024

Date of Expiry

9402-03-03291234



BORA-7.2-01-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

113-0330 142-15

สำเนาถูกต้อง

(นายอภัย มาลีณี)

เล่มที่ 0033

# ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 00 36

## ร้านอาก้าออปี่

เลขที่ 24/1-2 หมู่ที่ 7 ตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

เลขที่ผู้เสียภาษี 3 9403 00298 125 โทร. 073 432290

บริการ : ถ่ายเอกสาร เข้าปก เย็บเล่ม จำหน่ายอุปกรณ์การเรียน วัสดุสำนักงาน

วันที่ 5 เดือน ๑๑-๑๑ พ.ศ. 25๖๖

นาม ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ 1  
ที่อยู่ ม. อ่าวโพธิ์ อ. โคกโพธิ์ จ. ปัตตานี

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
300 ๕.	ถ่ายเอกสาร ๕๐๖ ไร่ ๑๑๑ ม	1	300	-
	กันโดนัท ๓ ม			
20 ม	ปากกาเคมี	15	30	-
141 ม	ปากกาคู่ ๑๕	5	70	-
เสร็จ ๕๐๖ บาท (๕๐๖)		รวมเงิน	400	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ผู้รับเงิน..... ธนวิ


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9403 00298 12 5  
 Identification Number

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ประภา ยอดนุ้ย**  
 Name Mrs. Prapha  
 Last name Yotnui  
 เกิดวันที่ 4 ก.ย. 2518  
 Date of Birth 4 Sep. 1975  
 ศาสนา พุทธ


ที่อยู่ 49 หมู่ที่ 3 ต.บางเกาะ อ.โคกโพธิ์  
 จ.ปัตตานี  
 17 พ.ย. 2560  
 วันออกบัตร  
 17 Nov. 2017  
 Date of Issue


3 ก.ย. 2569  
 วันบัตรหมดอายุ  
 3 Sep. 2026  
 Date of Expiry

9402-02-11170006



BORA-2.0-01-2560



ประเทศไทย  
  
 THAILAND

MEO-1190670-22

สำเนาถูกต้อง

ป.ร.น

(นางประภา ยอดนุ้ย)

ทะเบียนเลขที่ 0947114800527.....  
คำขอที่ 052/2548.....

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาง ประภา ยอดนุ้ย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านอากาศคือปี่

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน รับลายเอกสาร

ร้านขายปลีกหนังสือหนังสือพิมพ์วารสารและนิตยสาร

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 24/1-2 หมู่ที่ 7 ซอยก/ซอย ถนนเพชรเกษม

ตำบลแขวงโลกโพธิ์ อำเภอเขตโลกโพธิ์ จังหวัด ปัตตานี

สำเนาถูกต้อง

ป.ร.ท

(นางประภา ยอดนุ้ย)

ออกให้ ณ วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2559



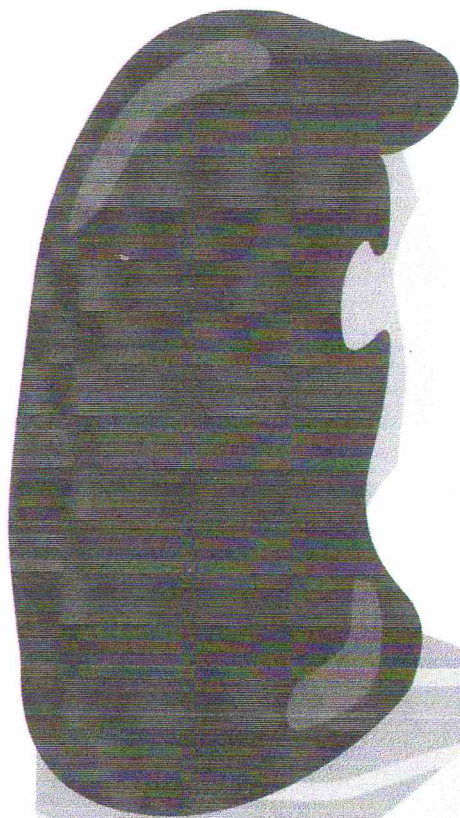
( นายถาวร ชลุมพะโตะ )

นายทะเบียนพาณิชย์





# อาการเบื้องต้น

## ของโรคเบาหวาน




 น้ำหนักลด  
โดยไม่ทราบสาเหตุ


 กระหายน้ำ  
หิวบ่อย

 อ่อนเพลีย  
เหนื่อยง่าย  
ไม่มีแรง

 กินจุ  
หิวบ่อย

 ปัสสาวะกลางคืน  
มากกว่า 2 ครั้ง

 สายตาพร่ามัว  
มองไม่ชัดเจน

 เป็นแผลง่าย  
แผลหายยาก  
คันตามผิวหนัง

 ซาปลายมือ  
ปลายเท้า



# ภัยเงียบ... โรคความดันโลหิตสูง



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

มากกว่าครึ่งไม่แสดงอาการ เมื่อรุนแรงมักมีอาการ ดังนี้



ใจสั่น



ปวดศีรษะ  
ปวดตื้อ



คลื่นไส้  
อาเจียน



ตาพร่ามัว  
ปวดตา



หน้ามืด  
เวียนศีรษะ

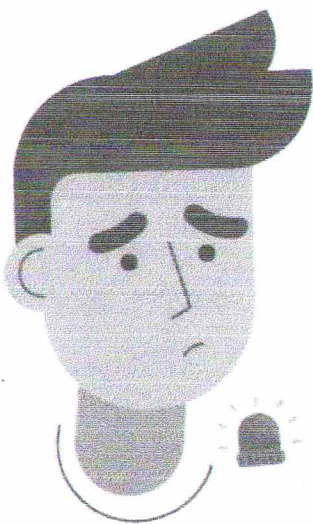


มือ - เท้าชา

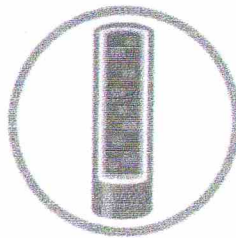


เหนื่อยง่าย หอบ

## ภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



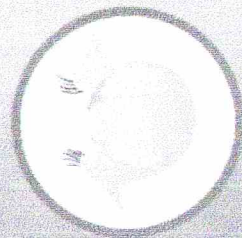
หลอดเลือดสมอง  
ตีบ แตก หรือตัน



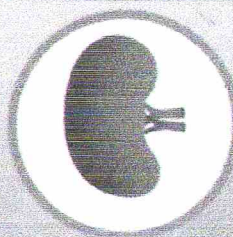
หัวใจขาดเลือด  
หัวใจวาย



จอประสาทตาเสื่อม



ไตวายเรื้อรัง



## รูปกิจกรรม

โครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง  
หมู่ที่ ๑ ตำบลช้างให้ตึก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



## รูปกิจกรรม

โครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง  
หมู่ที่ ๑ ตำบลช้างให้ตึก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



## รูปกิจกรรม

โครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง  
หมู่ที่ ๑ ตำบลช้างให้ตึก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี



## รูปกิจกรรม

โครงการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง  
หมู่ที่ ๑ ตำบลช้างให้ตึก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

