



กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ลลาไล
เลขที่..... 001
วันที่..... 16 มี.ค. 61
เวลา..... 10.30 น.

ที่ นธ. ๐๘๓๒.๑/๖.๒/

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลลาไล
ตำบลลลาไล อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอนำส่งโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลลาไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลลาไล ตำบลลลาไล ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ ซึ่งได้จัดทำแผนงานโครงการดังกล่าว เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลลาไล

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลลาไล ตำบลลลาไลได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินงานตามที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ
๓๓/
(นายเกษม พิธีวัฒน์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เรียนประธานกองทุน
- รนจก. ศ/ค. ฝากให้โครงการรู้ทัน
ภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ฝากเอกสารทุนฯ

๑๖ มี.ค. ๖๑

กลุ่มงาน/โครงการ/กิจกรรม

ผู้ดูแล ธารชยะเอียด โดยในแต่ละเรื่องขอให้เลือกเพียงรายการที่เป็นรายการหลักเท่านั้น
 การกำหนดประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลไปรายงานต่อเทศบาล เมื่อได้รับอนุมัติ

- ๗.๑๑ หน่วยงานองค์กร/กลุ่มคนที่ได้รับเลือกโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนา อบท. พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)
- ๗.๑๒ หน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณะ เช่น รพ.สต.
- ๗.๑๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขและป้องกัน
- ๗.๑๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานสาธารณสุข เช่น สสอ.
- ๗.๑๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ ๗(๑))
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ข้อ ๗(๒))
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ข้อ ๗(๓))
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ ๗(๔))
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ข้อ ๗(๕))

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ ๗(๔))

๗.๑๑ หน่วยงานองค์กร/กลุ่มคนที่ได้รับเลือกโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนา อบท. พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)
 ๗.๑๒ หน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
 ๗.๑๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขและป้องกัน
 ๗.๑๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานสาธารณสุข เช่น สสอ.
 ๗.๑๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
สนับสนุนด้านสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	๑ อัตราการให้บริการสุขภาพของ อบท.
สนับสนุนด้านสาธารณสุข	๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส/ผู้ติดเชื้อ HIV
สนับสนุนด้านสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส/ผู้ติดเชื้อ HIV
สนับสนุนด้านสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	๔ อัตราการให้บริการสุขภาพของ อบท.

วัตถุประสงค์กิจกรรมย่อย

วัตถุประสงค์หลัก เช่น ประชุม อบรม	งบประมาณ	ระยะเวลา
จัดบริการ การจัดซื้อ	รวมทั้งหมด ๑ ล้านบาท ๓๐,๐๐๐ บาท	ก.ค. ๒๕๖๑
๑. จัดซื้อวัสดุ	๑ ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๑ วันๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท	ก.ค. ๒๕๖๑
๒. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วม จำนวน ๑๐๐ คนๆ ละ ๑ วันๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท		
๓. ค่าวิทยากร ๑ คน จำนวน ๕ ชั่วโมงๆ ละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท		
รวมเป็นเงินทั้งหมด ๓๐,๐๐๐ บาท		

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลาโละ

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ณ.....ลาโละ.....
ที่อยู่ หมู่.....ต.ลาโละ อ.วิเชียร
จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล.....ลาโละ.....ระหว่าง.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ
โดย.....นางมาลีเคาะห์ ปือราเฮง.....ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ ในฐานะเป็น
ผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม
ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ.....ซึ่งต่อไปบันทึกนี้เรียกว่า
"ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล.....ลาโละ.....
โดย.....นายพงศ์ศักดิ์ หมายละงู ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบล.....ลาโละ.....ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไป
เรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล.....ลาโละ.....ได้ให้เงินอุดหนุน
จำนวนทั้งสิ้น.....๑๓,๐๐๐-บาท.....(หนึ่งหมื่นสามบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแผนการดำเนิน
ของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล.....ลาโละ.....และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

- ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....๑๓,๐๐๐-บาท.
(หนึ่งหมื่นสามบาทถ้วน)
- ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้
 - งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)
 - งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)
 - งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของ
หน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงินกรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม
องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลง
นามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๓ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆใน
โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือ
กิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ
ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่รับหรือเบิกจ่ายไป
แม้รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
ไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหาย
หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตาม
อัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุน
โครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และ
ให้ผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของ
ทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือใช้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและ
สนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

๕. หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและ
ระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆที่คณะกรรมการกำหนด
กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้า
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(.....นางมาลี เตชะที บือราเฮง.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(.....นายพงศ์ศักดิ์ همانละงู.....)

ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุน.....ตำบลลาโละ.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(..นายพงศ์ศักดิ์ همانละงู...)

กรรมการและเลขานุการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(...น.ส. วัฒนวิภา อานู...)

กรรมการ



วันที่ ๒๙ พ.ค. ๖๑
เวลา 10.55 น.

ที่นธ ๐๘๓๒.๑/๖.๑/๒๗๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ
อำเภอวิเวียง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๕๐

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งสรุปผลการดำเนินงานโครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลาโละ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ อำเภอวิเวียง จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดโครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลาโละ จำนวน ๑๓,๐๐๐ บาท

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ ได้ดำเนินการจัดโครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนแล้วเสร็จ จึงขอส่งสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาต่อไป จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

- รศ.ดร. นงนุช งามวิจิตร
- น.ส. นงนุช งามวิจิตร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอัสนุลเสาะห์ แก่ต่อง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๙ พ.ค. ๖๑

- ม.ร.น.น

๒๙ พ.ค. ๖๑

เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน

ขั้นดำเนินการ(Do)

๑. ประชุมผู้นำชุมชนและอสม. เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน
๒. แจกแผนปฏิบัติการฉีดวัคซีนเชิงรุกให้แก่อสม. และผู้นำชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์
๓. ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยการจัดเวทีจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องวัคซีนและการปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีนแก่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย
๔. สรุปประเมินผลโครงการ

ขั้นตรวจสอบและประเมินผล(Check)

๙. ติดตามและประเมินผลจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐. ติดตามอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
๑๑. ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพานุตรมารับวัคซีนตามเกณฑ์
๑๒. สรุปผลการดำเนิน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

๑. อัตราการได้รับวัคซีนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๗๖.๑๒
๒. ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตัวหลังได้รับวัคซีนได้ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

เนื่องจากยังมีผู้ปกครองบางส่วนมีทัศนคติด้านลบต่อการฉีดวัคซีน กลัวลูกเป็นไข้ มีผลกระทบต่อการทำงานของอาชีพของผู้ปกครอง และมีผู้ปกครองบางส่วนให้เหตุผลด้านศาสนาในการปฏิเสธการรับวัคซีน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๓,๐๐๐..... บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๓,๐๐๐..... บาท	คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท	คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๕.โอกาสพัฒนา

- ๑.จัดอบรมเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ยินยอมฉีดวัคซีน
- ๒.จัดอบรมเพิ่มในกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มที่เตรียมพร้อมการมีครอบครัวและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รวมถึงผู้ดูแลเด็กซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(..นายอัสนุลเลาะห์ แก่ต่อง ..)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๑

แบบลงทะเบียน

โครงการ "รู้ทันภัยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน"

(กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องวัคซีนและการปฏิบัติตัวหลังการฉีดวัคซีนแก่
ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ อำเภอวิเชียร จังหวัดนราธิวาส

วันที่ 11 เดือน 11 พ.ศ. 2561

รหัสนักเรียน	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1	ฟาดิษา: ส: ๒. ๑๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ฟาดิษา:	ฟาดิษา:	
2	ลือฮัน: ลอ: ๒	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ลือฮัน:	ลือฮัน:	
3	อว: ๑๐๕๖: ๒๖๓๐๑	116/๒ ม. ๒. ต. ลาโละ	อว: ๑๐๕๖:	อว: ๑๐๕๖:	
4	อว: ๑๐๕๖: ๒/๑๕๕	116/๒ ม. ๒. ต. ลาโละ	อว: ๑๐๕๖:	๒/๑๕๕	
5	ฟาดิษา: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ฟาดิษา:	ฟาดิษา:	
6	ยูลัน: เจ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ยูลัน:	ยูลัน:	
7	นุซ: ๑๒๑๖	11๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	นุซ:	นุซ:	
8	อว: ๑๐๕๖: ๒๖๓๐๑	11๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	อว: ๑๐๕๖:	อว: ๑๐๕๖:	
9	รือฮัน: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	รือฮัน:	รือฮัน:	
10	สุกัน: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	สุกัน:	สุกัน:	
11	โมฮัน: เจ: ๒๖๓๐๑	11๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	โมฮัน:	โมฮัน:	
12	มุฮัน: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	มุฮัน:	มุฮัน:	
13	กัน: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	กัน:	กัน:	
14	กุตมา: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	กุตมา:	กุตมา:	
15	อิน: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	อิน:	อิน:	
16	นุซ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	นุซ:	นุซ:	
17	แอล: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	แอล:	แอล:	
18	อาสนะ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	อาสนะ:	อาสนะ:	
19	อามีนา: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	อามีนา:	อามีนา:	
20	ม: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ม:	ม:	
21	นุซ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	นุซ:	นุซ:	
22	ฟาดิษา: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	ฟาดิษา:	ฟาดิษา:	
23	นุซ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	นุซ:	นุซ:	
24	นุซ: ๒๖๓๐๑	๒๕๕ ม. ๘. ต. ลาโละ	นุซ:	นุซ:	

ลายมือชื่อผู้ลงทะเบียน
อามีนา
 (นางอามีนา) แพทย์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบลงทะเบียน

โครงการ "รู้ทันภัยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน"

(กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องวัคซีนและการปฏิบัติตัวหลังการฉีดวัคซีนแก่
ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ อำเภอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่ เดือน ปี พ.ศ. 2561

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ป่วย	
นพ พงษ์เพชร ธีรวิมล	พหลม...ต.ลาโละ	พวดี ๒๓๖๖	พวดี ๒๓๖๖	
นางสาว ศิวะ ภาว	ต.ลาโละ	ศิวะ	ศิวะ	
นางสาว สร้อยใจ งาม	๕๗/ม.๕ต.ลาโละ	สร้อยใจ	สร้อยใจ	
นส สร้อยใจ งาม	๕...ม.๑ต.ลาโละ	สร้อยใจ	สร้อยใจ	
นส นโรชชา ธีรวิมล	พ...ม.๕ต.ลาโละ	นโรชชา	นโรชชา	
นส. พงษ์ภา ธีรวิมล	19...ม...ต.ลาโละ	พงษ์ภา	พงษ์ภา	
นางสาว ลีลาธิยา เป่าเซ็ง	๕๔/ม.๕ต.ลาโละ	ลีลาธิยา	ลีลาธิยา	
นาย อมิตถาวร อธิม	12...ม.1ต.ลาโละ	อมิตถาวร	อมิตถาวร	
นาย รุ่งเรือง ธีรวิมล	1๕...ม.1ต.ลาโละ	รุ่งเรือง	รุ่งเรือง	
นาย สอนาน ธีรวิมล	๕14...ม.๕ต.ลาโละ	สอนาน	สอนาน	
นาง เฟา ชัยยะ ชุมมา ๕๑/๔	๕๓...ม...ต.ลาโละ	เฟา ชัยยะ	เฟา ชัยยะ	
นาย อภิสิทธิ์ ธีรวิมล	20...ม.1ต.ลาโละ	อภิสิทธิ์	อภิสิทธิ์	
นาง สุภาภรณ์ มีหมื่นลา	๗๕...ม.๑ต.ลาโละ	สุภาภรณ์	สุภาภรณ์	
นาง อรุณภา นกคำ	๕๗...ม.๗ต.ลาโละ	อรุณภา	อรุณภา	
นาง นนทิมา ธีรวิมล	๕๕...ม.๕ต.ลาโละ	นนทิมา	นนทิมา	
นพ พงษ์เพชร ธีรวิมล	๕๗/ม.๕ต.ลาโละ	พงษ์เพชร	พงษ์เพชร	
นส. สุทธิรักษ์ ธีรวิมล	11...ม.๕ต.ลาโละ	สุทธิรักษ์	สุทธิรักษ์	
นางสาว อานันท์ ธีรวิมล	17...ม.๕ต.ลาโละ	อานันท์	อานันท์	
นางสาว อรุณภา ธีรวิมล	๕๗/ม.๑ต.ลาโละ	อรุณภา	อรุณภา	
นาง รุชานา งาม	1๕...ม.๕ต.ลาโละ	รุชานา	รุชานา	
นาง อาริษา ธีรวิมล	๖๗/ม.1ต.ลาโละ	อาริษา	อาริษา	
นาง พงษ์ภา ธีรวิมล	๕2...ม.๕ต.ลาโละ	พงษ์ภา	พงษ์ภา	
นส สุวิวัฒน์ ธีรวิมล	๕1/ม.๑ต.ลาโละ	สุวิวัฒน์	สุวิวัฒน์	
นส พงษ์ภา ธีรวิมล	๕1...ม.๑ต.ลาโละ	พงษ์ภา	พงษ์ภา	

(นายอัสตุนเสาะห์ แกตอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โครงการ "รู้ทันภัยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน"

(กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องวัคซีนและการปฏิบัติตัวหลังการฉีดวัคซีนแก่
ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ อำเภอวิเชียรมาศ จังหวัดนราธิวาส

วันที่... เดือน... ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ป่วย	
คุณวิเศษ เลิศไชยะ	19/ม.๕.ต.ลาโละ	คุณวิเศษ	คุณวิเศษ	
กาววโร: ลือภาน	๗/๖.ม.๕.ต.ลาโละ	กาววโร:	กาววโร:	
นพชาติ สุวิชัย	๕๗/๑.ม.๑.ต.ลาโละ	นพชาติ	นพชาติ	
สิบลองแดง ชูชาติ	7.6.ม.๑.ต.ลาโละ			
อ. ชัย: ลือภาน	๘4/ม.๕.ต.ลาโละ	อ. ชัย:	อ. ชัย:	
คุณวิเศษชอยร์ ชัยชนะ	๒๔...ม.๕.ต.ลาโละ	ชอยร์	ชอยร์	
ทศิมะ ใจดี หลบ	๘8/ม.๗.ต.ลาโละ	ทศิมะ	ทศิมะ	
คณินันท์ มีน:	4๕/๑.ม.๕.ต.ลาโละ	คณินันท์	คณินันท์	
ธิดาใจเพชร อังคะ:	7.6/๗.๑.ต.ลาโละ	ธิดาใจเพชร	ธิดาใจเพชร	
อับดุลลาฮ์เด: เจ๊ะรอหนะ:	๑๒/๗.๗.ต.ลาโละ	อับดุลลาฮ์เด:	อับดุลลาฮ์เด:	
สมชาย ฆานูรี	๕๗/๑.ม.๕.ต.ลาโละ	สมชาย	สมชาย	
อภิชัย: อับดุลลาฮ์	๘๖...ม.๕.ต.ลาโละ	อภิชัย:	อภิชัย:	
อริพัทธ์ อารี	๘๕/๖.ม.๕.ต.ลาโละ	อริพัทธ์	อริพัทธ์	
อัชชา ฆะนี	๒๕...ม.๕.ต.ลาโละ	อัชชา	อัชชา	
มาฮิมะ ฮาม	5๕/๑.ม.๕.ต.ลาโละ	มาฮิมะ:	มาฮิมะ	
นุสรี นิลดาแสง	๘๗/๑.ม.๕.ต.ลาโละ	นุสรี	นุสรี	
นภาพัทธ์ นาน	4๗/๑.ม.๕.ต.ลาโละ	นภาพัทธ์	นภาพัทธ์	
นัย: เจ๊ะนุสรี	๕๕/๕.ม.๕.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	๗2/๕.ม.๗.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	14๗/๕.ม.๕.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	๑๘...ม.๗.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	10๕/๖.๗.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	4๕.๖.๗.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	..1...ม.๑.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	
นัย: นภาพัทธ์	13๗/๖.๗.ต.ลาโละ	นัย:	นัย:	

สำเนาอนุมัติลง
 (นายสมชาย... แก่ต้อง)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ
อำเภอวิเชียร จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นายนิมุฮัมหมัดฮาฟิซ แวนาแวน เลขที่บัตรประชาชน ๓ ๙๖๙๙ ๐๐๘๑ ๕๐ ๑ บ้านเลขที่ ๘ หมู่ที่ ๓ ถนนวา
โกนุท ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาโละ (โครงการรู้ทันภัยโรค
ป้องกันได้ด้วยวัคซีน) ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สตางค์	
ค่าวิทยากร ๓ คน จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๒๐๐ บาท	๓,๐๐๐	๐๐	
รวมเงิน	๓,๐๐๐	๐๐	

สามพันบาทถ้วน

จำนวนเงิน (สามพันบาทถ้วน)

(นายฮัสnulเลาะห์ แกต่อง)
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายนิมุฮัมหมัดฮาฟิซ แวนาแวน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายฮัสnulเลาะห์ แกต่อง)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาไล
อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๓๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางมารีเย เจ๊ะมะ เลขที่บัตรประชาชน ๓-๙๔๐๘-๐๐๐๘๑-๒๐-๖ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ๕ ตำบลลาไล
อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาไล (โครงการรู้ทันภัยโรคป้องกันได้ด้วย
วัคซีน) ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สตางค์	
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน	๕,๐๐๐	๐๐	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มของผู้เข้าร่วมประชุม ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน	๕,๐๐๐	๐๐	
รวมเงิน	๑๐,๐๐๐	๐๐	

สำเนาถูกต้อง

(นายฮัสบลูเลาะห์ แก่ตอง)
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

นนวนเงิน (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....^{มารีเย}.....ผู้รับเงิน
(นางมารีเย เจ๊ะมะ)

ลงชื่อ.....^R.....ผู้จ่ายเงิน
(นายฮัสบลูเลาะห์ แก่ตอง)

โครงการฟื้นฟูวิถีชีวิตของชนเผ่ากะเหรี่ยง

