



กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบาเรเหนือ
เลขที่รับ 30
วันที่รับ 28/9/2562
เวลา 15.30 น.

ที่ นธ ๐๗๓๒.๕/๔๓๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบาเรเหนือ
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๗๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งหลักฐานการดำเนินงานโครงการกองทุนตำบลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บาเรเหนือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หลักฐานโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กฯ ปี ๒๕๖๒ / จำนวน ๑ ชุด
๒.หลักฐานโครงการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยฯ ปี ๒๕๖๒ / จำนวน ๑ ชุด
๓.หลักฐานโครงการเฝ้าระวังติดตามโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนฯ ปี ๒๕๖๒ / จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ ขอส่งหลักฐานการดำเนินงานโครงการกองทุนตำบลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๓ โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๑,๔๕๐.-บาท(หนึ่งแสนสองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่ส่งมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอัปดุลรอซึก สะมะแอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ

เรื่อง ส่งหลักฐานการดำเนินงานโครงการ
อ.พ. อ.ท. เจ้าลูก และลูกจันทน์ อ.ท. บ. อ.น
โครงการกองทุนตำบลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน
3 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 121,450 บาท
เจ้าวิลัยมาทอ นราธิวาส
๑๙๑๑๑๑๑๑ (๓๑๑๑)

- ทราบ
- ทราบและถือปฏิบัติ
- ดำเนินการต่อไป
- อนุมัติ

งานหลักประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ
โทร. ๐๘ ๖๔๘๑ ๓๑๒๗

(นายอัปดุลรอซึก สะมะแอ)
28/10/2562

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๒

๑. ผลการดำเนินงาน

ผลงานอนามัยแม่และเด็กหลังจากการทำโครงการฯ แบ่งตามตัวชี้วัดได้ดังนี้ ๑. การฝากครรภ์ก่อน ๑๒
สัปดาห์ ร้อยละ ๙๕.๔๕ (เป้าหมาย $\geq 80\%$) ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ
๙๒.๔๒ (เป้าหมาย $\geq 85\%$) ๓. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดขณะใกล้คลอดคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒ (เป้าหมายไม่เกิน
๑๐%) ซึ่งจะเห็นว่าตัวชี้วัด ๒ ตัวหลักผ่านเกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนตัวชี้วัดข้อที่ ๓ ไม่ผ่าน
เกณฑ์ (เกินมาเพียงเล็กน้อย) เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์การไม่รับประทานยาบำรุงเลือด กินยาแล้วคลื่นไส้ อาเจียน
และจากพฤติกรรมการบริโภคตามวัฒนธรรมในพื้นที่ เช่น ชอบกินชา ชาเย็น ชาดำเย็นฯ ซึ่งเครื่องดื่มเหล่านี้ทำให้
ไปขัดขวางการดูดซึมของยา ภาวะซีดจากพาหะของโรคธาลัสซีเมียและอื่นๆ ทั้งนี้ทั้งนั้นปัญหาดังกล่าวทาง
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือได้ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๖๒ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๒,๘๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๒,๘๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๐ บาท คิดเป็นร้อยละ

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(อายุ < ๒๐ ปี) มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นวัยที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ควรมีการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาและวัยรุ่นทั่วไป

.....

.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นางชฎายัตะห์ มุดอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

แบบสรุปรายงานการใช้จ่ายเงิน

โครงการ พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี 2562

สรุปรายการใช้จ่ายเงินในกิจกรรม	
กิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่	
วันที่	11 กันยายน 2562
สถานที่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาละเหือ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส
1. หมวดค่าตอบแทน	- บาท
1.1 วิทยากร	- 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	600 บาท
ค่าจ้างทำป้ายไวนิล	600 บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย - บาท
3. หมวดค่าใช้จ่าย	6,200 บาท
3.1 ค่าที่พัก	- บาท
3.2 ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	6,200 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	6,000 บาท
4.1 ค่ายาเสริมธาตุเหล็ก	6,000 บาท
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค	- บาท
5.1 ค่าส่งไปรษณีย์	- บาท
5.2 ค่าโทรศัพท์	- บาท
6. หมวดอื่นๆ	- บาท

รวม 12,800 บาท

(หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๒๑. ๑๑/๒๖๖๒

ที่ นธ ๐๗๓๒.๕/๔๒๓



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ
อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
๙๖๑๗๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งใช้สัญญาการยืมเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สัญญาการยืมเงิน	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ทะเบียนรายชื่อผู้จัดอบรม/เครือข่าย	จำนวน ๑ ชุด
	๔. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน(ค่าอาหาร/อาหารว่าง)	จำนวน ๑ ชุด
	๕. สำเนาโครงการฯและกำหนดการอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๖. หนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน ๑ ชุด
	๗. ผลการดำเนินงานและภาพกิจกรรม	จำนวน ๑ ชุด

อ้างถึง หนังสือที่ นธ ๐๗๓๒.๕/๓๓๘ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ตามที่ นางชฎายัตะห์ มุดอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ยืมเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๒ (งบอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบาเจาะเหนือ) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีดและการมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เป็นเงิน จำนวน ๖,๒๐๐ บาท (เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ ได้ดำเนินงานจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งใช้หลักฐานการยืมเงิน ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

- สอ.โปรดทราบ
- นธ.๐๗๓๒.๕/๓๓๘

นายแพทย์ ชุตติยะ หัสนะเดช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานบริหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ
โทร ๐๗๓๒๓๐๘๘๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะเหนือ

สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จ่ายเงินแล้ว
๒๐.๑๒.๖๒

(นายเบญจอนันท์ หะมะแอ)
สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

๒๐.๑๒.๖๒

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ ๙/๒๕๖๒

วันครบกำหนด ๓/๑๐/๒๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

ข้าพเจ้า นางชวีย์ดะห์ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๒ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑

๑. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าชมหญิงตั้งครรภ์และทีมผู้จัดโครงการฯ จำนวน ๖๒ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๑ วัน	๓,๑๐๐	บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าชมหญิงตั้งครรภ์และผู้จัดโครงการฯ จำนวน ๖๒ คน X ๒๕ บาท X ๑ มื้อ	๓,๑๐๐	บาท
เป็นเงิน (หกพันสองร้อยบาทถ้วน)	รวม	๖,๒๐๐ บาท

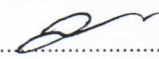
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย(ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ..... ผู้ยืม วันที่..... ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท

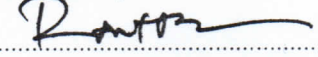
(เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ วันที่..... ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท

(เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติ วันที่..... ๐๙ ก.ย. ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง 

(นายอับดุลรอซัค สมะเนอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท (เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน วันที่..... ๑๐.๙.๒๕

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือชื่อ	ใบรับเลขที่
		เงินสด/ใบสำคัญ	จำนวนเงิน			

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเหนือ

ข้าพเจ้า นางชฎัยดะห์ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละเหนือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๒ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑

๑. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรมหญิงตั้งครรภ์และทีมผู้จัดโครงการฯ จำนวน ๖๒ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ X ๑ วัน	๓,๑๐๐	บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมหญิงตั้งครรภ์และผู้จัดโครงการฯ จำนวน ๖๒ คน X ๒๕ บาท X ๑ มื้อ	๓,๑๐๐	บาท
เป็นเงิน (หกพันสองร้อยบาทถ้วน)	รวม	๖,๒๐๐ บาท

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการและจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย(ถ้ามี) ส่งคืนภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายจากคลัง คือ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ที่ได้รับเงินยืมนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ทำตามที่กำหนดข้าพเจ้ายอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำนาญ บำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบครบถ้วนได้ทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรียน สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ยืมเงินตามใบยืมฉบับนี้ เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท

(เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ วันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท

(เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ วันที่ ๐๙ ก.ย. ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง
นายขับตุลอรอซึก สมะมะอ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน เป็นเงิน ๖,๒๐๐ บาท (เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๒

รายการส่งใช้เงินยืม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายการส่งใช้		คงค้าง	ลายมือชื่อ	ใบรับเลขที่
		เงินสด/ใบสำคัญ	จำนวนเงิน			

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ปีงบประมาณ 2562

วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	น.ส. กามังคิ์ สอนัง	27/1 ม.1 ตำบลบาเราะเหนือ	กามังคิ์	กามังคิ์
2	น.ส. ฟาตีฮะ หะมัด	108/4 ม.2 ต.บาเราะเหนือ	ฟาตีฮะ	ฟาตีฮะ
3	น.ส. ซาฮาฮ์ฮัน อารีฮัง	14 ม.1 ต.บาเราะเหนือ	ซาฮาฮ์ฮัน	ซาฮาฮ์ฮัน
4	น.ส. คัมลัตฮัน มะฮัมมัด	51 ม.3 บาเราะเหนือ	คัมลัตฮัน	คัมลัตฮัน
5	น.ส. ไชนัน บากา	153/22.6 ต.บาเราะเหนือ	ไชนัน	ไชนัน
6	น.ส. สุรียญา อากัง	8. ม.3 ต.บาเราะเหนือ	สุรียญา	สุรียญา
7	น.ส. ซาฟีรียะฮ์ จีลา	95/1 ม.2 ต.บาเราะเหนือ	ซาฟีรียะฮ์	ซาฟีรียะฮ์
8	น.ส. นวนันดา อารีฮัง	53/8 ม.7 ต.บาเราะเหนือ	นวนันดา	นวนันดา
9	น.ส. จีลีฮัน มะนา	33/1 ม.5 ต.บาเราะเหนือ	จีลีฮัน	จีลีฮัน
10	น.ส. รอดิฮะฮ์ สิดดา	264/3 ม.1 ต.บาเราะเหนือ	รอดิฮะฮ์	รอดิฮะฮ์
11	น.ส. รอดิฮะฮ์ นือวาฮัง	86/1 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	รอดิฮะฮ์	รอดิฮะฮ์
12	น.ส. กิลีฮัน นือวาฮัง	72/2 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	กิลีฮัน	กิลีฮัน
13	น.ส. ซุรียะฮ์ อากัง	167/2 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	ซุรียะฮ์	ซุรียะฮ์
14	น.ส. ลีฮัน ลีฮัน	110 ม.7 ต.บาเราะเหนือ	ลีฮัน	ลีฮัน
15	น.ส. นีฮัน มะฮัมมัด	142/1 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	นีฮัน	นีฮัน
16	น.ส. นือวาฮัง มะนา	254/1 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	นือวาฮัง	นือวาฮัง
17	น.ส. นือวาฮัง นือวาฮัง	85/1 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	นือวาฮัง	นือวาฮัง
18	น.ส. ซอฟีฮัน อารีฮัง	79/2 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	ซอฟีฮัน	ซอฟีฮัน
19	น.ส. ไชนัน อารีฮัง	193/3 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	ไชนัน	ไชนัน
20	น.ส. ซิดดา อารีฮัง	250 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	ซิดดา	ซิดดา
21	น.ส. ลีฮัน อารีฮัง	88/3 ม.6 ต.บาเราะเหนือ	ลีฮัน	ลีฮัน
22	น.ส. ลีฮัน อารีฮัง	22/1 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	ลีฮัน	ลีฮัน
23	น.ส. อารีฮัง นือวาฮัง	199/1 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	อารีฮัง	อารีฮัง
24	น.ส. การิมะฮ์ อารีฮัง	226/3 ม.6 ต.บาเราะเหนือ	กัรริมาฮ์	กัรริมาฮ์
25	น.ส. อารีฮัง อารีฮัง	226/2 ม.6 ต.บาเราะเหนือ	อารีฮัง	อารีฮัง
26	น.ส. ซาฮัน นือวาฮัง	142 ม.4 ต.บาเราะเหนือ	ซาฮัน	ซาฮัน
27	น.ส. อารีฮัง นือวาฮัง	110 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	อารีฮัง	อารีฮัง
28	น.ส. ลีฮัน นือวาฮัง	834/1 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	ลีฮัน	ลีฮัน
29	น.ส. ไชนัน อารีฮัง	85 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	ไชนัน	ไชนัน
30	น.ส. นือวาฮัง อารีฮัง	114/2 ม.3 ต.บาเราะเหนือ	นือวาฮัง	นือวาฮัง

สำเนาถูกต้อง
ผู้จัดทำ (ชื่อ)
ตำแหน่ง (ชื่อ)

ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ปีงบประมาณ 2562

วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบากระเหนียว อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	ป่วย
31	ผ.ส ช่างพรวิ ม.20/117	134 ม.4 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
32	ผ.ส (ผ.เขต) 1 มา: วาด: 18011	ม.2 ต.บากระเหนียว	พจนวิ มา:	พจนวิ มา:
33	ผ.ส พิรดาจ ส.66	180/1 ม.2 ต.บากระเหนียว	พิรดาจ	พิรดาจ
34	ผ.ส ช่างพรวิ ม.18	162/3 ม.6 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
35	นาง อัจฉรา เมตองเว	69/1 ม.7 ต.บากระเหนียว	อ.อ	อ.อ
36	ผ.ส. อัจฉรา เมตองเว	69/1 ม.7 ต.บากระเหนียว	อ.อ	อ.อ
37	ผ.ส. อัจฉรา เมตองเว	226 ม.1 ต.บากระเหนียว	อ.อ	อ.อ
38	ผ.ส มณีรัตน์ ต.บากระเหนียว	226/2 ม.6 ต.บากระเหนียว	มณีรัตน์	มณีรัตน์
39	นาง ร้อยละ น. น. น.	85/1 ม.3 ต.บากระเหนียว	ร้อยละ น.	ร้อยละ น.
40	ผ.ส ช่างพรวิ ม.18	153/2 ม.4 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
41	ผ.ส. ช่างพรวิ ต.บากระเหนียว	106 ม.8 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
42	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	43/1 ม.9 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
43	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	180/3 ม.2 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
44	นาง ร้อยละ น. น. น.	85/1 ม.3 ต.บากระเหนียว	ร้อยละ น.	ร้อยละ น.
45	ผ.ส. ช่างพรวิ ม.18	102/2 ม.2 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
46	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	97 ม.2 ม.2 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
47	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	136/3 ม.2 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
48	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	64 ม.1 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
49	ผ.ส. ช่างพรวิ ช่างพรวิ	64 ม.1 ต.บากระเหนียว	ช่างพรวิ	ช่างพรวิ
50	ผ.ส. ร้อยละ น. น. น.	85/3 ม.1 ต.บากระเหนียว	ร้อยละ น.	ร้อยละ น.

สำเนาถูกต้อง
นายอบต.ตรอกชก ส.ม.ม.บ./
กรรมการสาธารณสุขอำเภอ

ทะเบียนรายชื่อทีมผู้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
ปีงบประมาณ 2562

วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเรเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เซ็น	บ้าย
1	นางชวีรัตน์ หนอง	รพ.สต. บาเรเหนือ		
2	นางสาวรุ้งรุ้ง ภาณี	รพ.สต. บาเรเหนือ		
3	รศ. กัลยาณี อีอร่าแม	รพ.สต. บาเรเหนือ	กัลยาณี	กัลยาณี
4	นางสาวศิรินทร์ หนอง	รพ.สต. บาเรเหนือ	ศิรินทร์	ศิรินทร์
5	นางสุรสา คุมภ	รพ.สต. บาเรเหนือ	สุรสา	สุรสา
6	นางสาววิไลศรี ดาโอ	รพ.สต. บาเรเหนือ		
7	นางสุภาวดี งามชื่น	รพ.สต. บาเรเหนือ	สุภาวดี	สุภาวดี
8	รศ. นงนิตย์ งามชื่น	รพ.สต. บาเรเหนือ	นงนิตย์	นงนิตย์
9	รศ. นพวิชัย ภาณี	รพ.สต. บาเรเหนือ	นพวิชัย	นพวิชัย
10	นางนงนิตย์ งามชื่น	รพ.สต. บาเรเหนือ	นงนิตย์	นงนิตย์
11	นางนงนิตย์ งามชื่น	รพ.สต. บาเรเหนือ		
12	นางนงนิตย์ งามชื่น	รพ.สต. บาเรเหนือ		

สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซิก สะมะแอ)
ผู้จัดการสาธารณสุขชำนาญการ

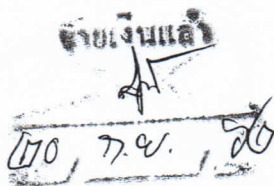
ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน


ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปี ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	ผู้จำหน่าย/สถานที่จำหน่าย นามชื้อหน๊ะ รือสะ บ้านเลขที่ ๙๔ ถ.เพชรเกษม ต.บาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส		
	๑. ค่าอาหารสำหรับการจัดอบรมฯ จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๑๐๐.-	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท รวมเป็นเงิน	๓,๑๐๐.-	
	รวมทั้งสิ้น	๖,๒๐๐.-	

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) เงินหกพันสองร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้า นางชวยัตะห์ มุดอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระเหนือ(สสอ.บาเจาะ) ขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

จ่ายเงินแล้ว


(ลงชื่อ)..........(๑)

(นางชวยัตะห์ มุดอ)

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง


(นายอัศดรอซึก สะมะแซ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ: (๑) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการประชุม


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9603 00059 59 7**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง มาชื่อนั้น รือสะ**
 Name **Mrs. Masuenah**
 Last name **Ruesa**
 เกิดวันที่ **15 ก.พ. 2508**
 Date of Birth **15 Feb. 1965**
 ศาสนา อิสลาม

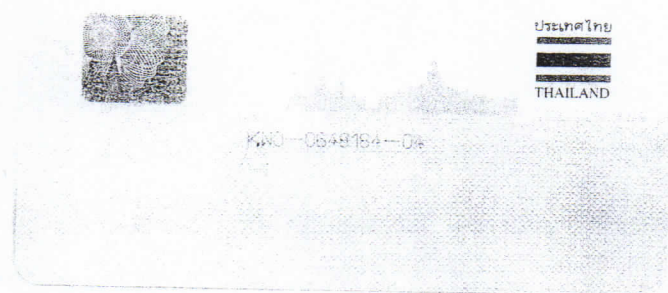
ที่อยู่ **94 อ.เพชรเกษม ต.บางเจาะ**
อ.บางเจาะ จ.นราธิวาส
 25 ม.ค. 2556  **14 ก.พ. 2564**
 วันออกบัตร **วันที่** **วันที่หมดอายุ**
 25 Jan. 2013 **นางชานะ พิรันตพร** **14 Feb. 2021**
 Date of Issue **วันที่ออกบัตร** **Date of Expiry**



9603-02-01250956

สำนึกคุณ
 มาชื่อนั้น รือสะ

BORA-03-01



สำเนาถูกต้อง

 (นายอัครอรชก สมะแอ)
 นักวิชาการสารบรรณชำนาญการ

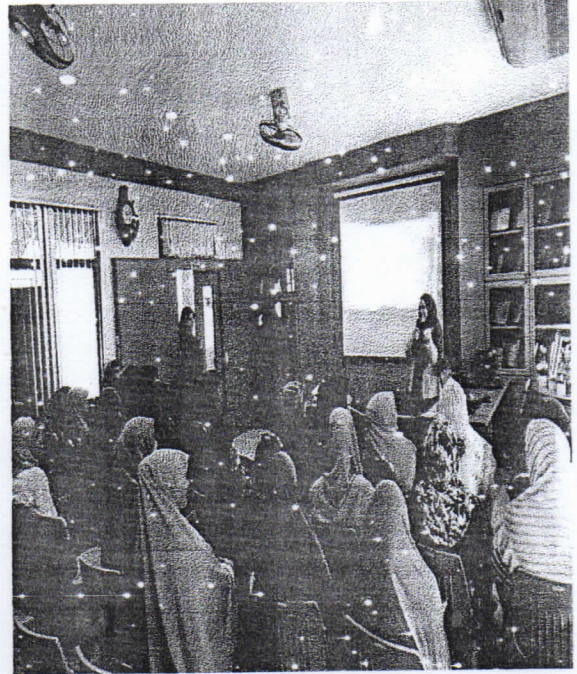
ภาพกิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดย
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมปี 2562



สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ภาพกิจกรรมอบรมหญิงตั้งครรภ์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดย
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมปี 2562

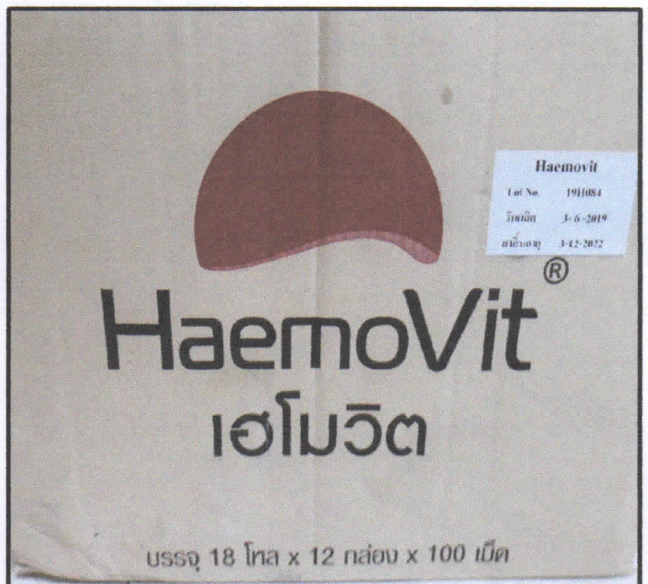


สำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(นายอับดุลรอซึก สะมะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมปี 2562
รูปภาพยาเสริมธาตุเหล็ก



เล่มที่ 2/62
BOOK NO.

อับเตอร์
ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT
TEL. 0-4500-479

เลขที่ 16
BILL NO.

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

วันที่ ๗-๕-๖๒
Date

ได้รับเงินจาก รพ.สม. ขาเรแผล้ว
Received from

ที่อยู่ หมู่ที่ 1 ต. ขาเรแผล้ว อ. ขาเรแผล้ว จ. นครศรีธรรมราช
Address

เพื่อชำระค่า ภาษีโรงเรือน และที่ดิน ปี ๖๒ เลขที่ ๑/๖๒ เลขที่ 17
In order to pay for

เป็นจำนวนเงิน 3000 บาท
The sum of Baht

เริ่มตั้งแต่ _____ ถึง _____
Commencing from To

จำนวนเงิน สามพันบาทถ้วน
Amount Baht

รับ
๗ พ.ค. ๖๒

ผู้รับเงิน / วันที่
Collector / Date

สำเนาถูกต้อง

(นายอัครเดช ชะนะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ใบส่งของ DELIVERY BILL

ทะเบียนการค้า
COMMERCIAL REGISTRATION วันที่ 4 A 2569

นามลูกค้า
CUSTOMER: รพ. รพช. ราชบุรี

ที่อยู่
ADDRESS: เขต 1 ต. ขวามเมือง อ. เมือง
อ. นพรัตน์

เลขที่
BILL NO. 17

เล่มที่
BOOK NO. 3/62

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
1 เส้น	ผ้าใบพิมพ์ลายดอกชมพูและฟ้าขนาด 1 เมตร	600	600	-
รวมเงิน TOTAL			3000	-

หมายเหตุ : โปรดตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า ฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบทุกประการ
เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY : ผู้ส่งของ DELIVERED BY :

สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซัค สมะมะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ชื่อร้าน ชุบฮี เกสซ์

ที่อยู่ 111/1 หมู่ที่ 6 ตำบล ปะลุกาสาเมาะ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 39603 00205 86 1

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า / Customers: รพ.สต.บาเราะเหนือ

ที่อยู่ / Address: ตำบล บาเราะเหนือ อำเภอ บาเจาะ จังหวัด นราธิวาส

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่ / No. 1 / 2562

วันที่ / Date 27 / 9 / 2562

ลำดับที่ Item	รายการ Descriptions	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit price	จำนวนเงิน Amount
1	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ขนาดบรรจุ 100 เม็ดต่อขวด <p style="text-align: center;">ขายเงินแล้ว 27, 09 2562</p>	100	60.00	6,000.00
ตัวอักษร (หกพันบาทถ้วน)			รวมเงิน	6,000.00

สำเนาถูกต้อง

(นายอับดุลรอซัค สะมะแอ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รับเงิน