

# สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี  
ประจำปี 2564

โดย

นางสาวชิตีฮายา อาแย  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา  
อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

ปีงบประมาณ 2564

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น อบต. พร่อน  
ประจำปีงบประมาณ 2564

รายงาน ณ วันที่.....30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2564.....

1. ชื่อโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี ประจำปี 2564
2. ชื่อหน่วยบริการ/กลุ่มประชาชน/องค์กรประชาชน ...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา...
3. งบประมาณ

( ) ได้รับการสนับสนุน จำนวน.....20,160.....บาท

( ) ใช้จ่ายไปดังนี้

1. ค่านมกล่อง ขนาด 180 มิลลิกรัม จำนวน 1,680 กล่องจำนวน..20,160...บาท
2. ค่า.....จำนวน.....บาท
3. ค่า.....จำนวน.....บาท
4. ค่า.....จำนวน.....บาท
5. ค่า.....จำนวน.....บาท
6. ค่า.....จำนวน.....บาท
7. ค่า.....จำนวน.....บาท

( ) รวมใช้จ่ายเงินที่ยืมไป ( ) สำรองจ่ายไป ทั้งหมด..... บาท

เงินคงเหลือและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน.....-.....บาท

4. หน่วยบริการ/กลุ่มประชาชน/องค์กรประชาชน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา  
.....ได้ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง พร้อมคืนเงินเหลือ  
จ่าย จำนวน.....-.....บาท และได้ส่งหลักฐานการตามโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น อบต.พร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มาพร้อมแบบ  
รายงานนี้ เพื่อให้กองทุนฯ เก็บไว้หลักฐานตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

1. หนังสือแสดงการใช้จ่ายเงินยืม

2. เอกสารการแสดงรายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้าง (ถ้ามี)

3. เงินสดคืน (ถ้ามี)

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น รูปภาพกิจกรรม, รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

5. วันที่เริ่มทำกิจกรรม.....29.....กรกฎาคม...2564.....  
วันที่กิจกรรมแล้วเสร็จ.....30.....กันยายน...2564.....

6. กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

- 1.ผู้ปกครองเด็กช่วงอายุ 0 – 6 ปี ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 42 คน
- 2.เด็กช่วงอายุ 0 – 6 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 42 คน

7. พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน และชุมชนหมู่ที่ ๑-๖ ในตำบลพร่อนอำเภอเมืองจังหวัดยะลา

8. ผลการดำเนินงาน

- 1.ผู้ปกครองได้รับสื่อแผ่นพับ และได้รับความรู้เรื่องพัฒนาการด้านการกินของเด็กร่วมกับการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม และได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยโดยการใช้คู่มือ DSPM
- 2.ผู้ปกครองได้รับการสอนการจุดกราฟและแปลผลการเจริญเติบโตของลูกตนเองในสมุดสีชมพู
- 3.แจกนมกล่อง UHT รสจืด เพื่อเป็นอาหารเสริมสำหรับเด็กขาดสารอาหารในวัย 1 – 6 ปี จำนวน 42 ราย และติดตามผลทุก 1 เดือน เป็นเวลา 2 เดือน พบว่ากลุ่มเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีน้ำหนักส่วนสูง สมวัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25

9. ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 ปี บางคนขาดความตระหนักในการส่งเสริมอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการตามวัย
- 2.ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี บางคนไม่มีเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมโภชนาการตามวัยได้เต็มที่

10. ข้อเสนอแนะ

- จัดทีมอสม. ชั่งน้ำหนักในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 6 ปี ในเขตรับผิดชอบทุกราย และรายงานผลทุกสิ้นเดือน พร้อมกระตุ้นส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองในหลักโภชนาการแก่บุตรที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....*ซุฬิอาญา*.....ผู้จัดทำรายงาน

(นางสาวซุฬิอาญาอาแย)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรองรายงาน

(.....)

ลงชื่อ .....*ก.*.....

(นางวนิดา ทะยี่อูมา)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี

ประจำปีงบประมาณ 2564

ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2564



ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี (ต่อ)

ประจำปีงบประมาณ 2564

ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2564



ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี (ต่อ)

ประจำปีงบประมาณ 2564

ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2564





# บันทึกข้อความ

เลขที่ 353  
วันที่ 2 พย 2563  
เรื่อง

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านตาสา ต.พร่อน อ.เมืองยะลา จ.ยะลา โทร. 0 7326 4206

ที่ ยล 0132.1/3/ ๗๒

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ามกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งทิวหินในเด็ก 0 - 6 ปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

ตามบันทึกข้อความ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ที่ ยล 0132.1/3/.....252..... ลงวันที่.....9.....ตุลาคม 2563 ได้รายงานผลการพิจารณาและอนุมัติให้จัดซื้อมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งทิวหินในเด็ก 0 - 6 ปี เพื่อใช้แก้ปัญหามะเร็งทิวหินในเด็กช่วงอายุ 0 - 6 ปี เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา โดยใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการ/กรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุมกล่องดังกล่าวไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว จึงเห็นสมควรเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 12 วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และ ข้อ 21 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. 2561 ประกอบกับคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงที่ 1895/2561 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561 ข้อ 1 (1) เรื่องการมอบอำนาจให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติมีอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งไม่เกิน 100,000 บาท (เงินหนึ่งแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ามกล่อง จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน ปี 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ ต่อไป

*ผู้พิมพ์*

(นางสาวชิตีธยา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ทำหน้าที่

เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านตาสา

- ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามพรบ. ฯ

และตามระเบียบการคลัง พ.ศ. 2560 เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่าย ต่อไป

(ลงชื่อ) *นางชฎา จิรายุ*

(นางสาวชามชฎี จิรายุ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ทำหน้าที่

เป็นเจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 2 พ.ย. 2563

**สำเนาถูกต้อง**

*ผู้พิมพ์*

(นางสาวชิตีธยา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นางหาสนิระ ใต้เกตุบาศา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

วันที่ 2 พ.ย. 2563

บจ. 6/64 - 7/64  
ราคาสินค้า 20,160 -  
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% .....  
รวมทั้งสิ้น 20,160  
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1% 201.6  
จ่ายจริง 19,958.40  
เงินสด/เช็ค 400,713.67 -  
400,713.67  
อนุมัติ วันที่ 2 พ.ย. 2563

*ชฎา*





คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๒๐๑๑ /๒๕๖๓  
เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค 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 และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)
- (๕) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน)
- (๖) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหนึ่งเกินกว่า ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านบาทถ้วน) แต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน)

ข้อ ๒ การพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงตามข้อ ๑ ที่เกินอำนาจของตนให้เสนอขออนุมัติต่อผู้ดำรงตำแหน่งตามข้อ ๑ (๕) และ(๖) ตามลำดับ

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่อง มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง และการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

**สำเนาถูกต้อง**

*ชื่อย่อ*

(นางสาวชิตีธายา อาแย)

*ชื่อย่อ*

(นายสุชน ภาณุวงษ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สำเนาถูกต้อง**

*ชื่อย่อ*

(นางสาวชามชวี จิฉาย)



กรมสรรพากร

เมืองยะลา, ยะลา

ผู้รับเงิน

สรรพากรเขต/ผู้รับของอากร:

รับ และ จีจายเงิน

ภ.บ. 1 ง

เลขที่ใบเสร็จ: 001932

วันที่: 02/11/2563

รหัสสำนักงาน: 12950010

เครื่อง: 02

ผู้ชำระภาษีอากร: ใจงหยกนาง

ส่งเสริมสุภตามตามบ้านตาสา

เลขประจำตัว: 0994000615728

แบบที่อื่น: ภ.ง.ด.3

เลขบัญชี:

12950010-25631102-1-02-000087

เดือน/ปีภาษี: 11/2563

จำนวนเงิน:

\*201.60

(สองร้อย เอ็ดบาทหกสิบสองสต)

รหัสธนาคาร: 0340061

เลขที่บัญชี: 0820305945

หมายเลขใช้: 40031368

วันที่ส่งจ่าย: 02/11/2563

จำนวนเงินที่ตัด: \*201.60\*

รหัสตรวจสอบ: 74619369

\*\*\*\*\* ใ้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว \*\*\*\*\*

ย้ายเงินแล้ว

นางจ

(นางสาวชานันท์ จิราย)

เจ้าพนักงานพนศสารณสุขชำนาญการ

2 พ.ย. 2563

กรมสรรพากร

เมืองยะลา, ยะลา

ผู้รับเงิน

สรรพากรเขต/ผู้รับของอากร:

รับ และ จีจายเงิน

ภ.บ. 1 ง

เลขที่ใบเสร็จ: 001932

วันที่: 02/11/2563

รหัสสำนักงาน: 12950010

เครื่อง: 02

ผู้ชำระภาษีอากร: ใจงหยกนาง

ส่งเสริมสุภตามตามบ้านตาสา

เลขประจำตัว: 0994000615728

แบบที่อื่น: ภ.ง.ด.3

เลขบัญชี:

12950010-25631102-1-02-000087

เดือน/ปีภาษี: 11/2563

จำนวนเงิน:

\*201.60

(สองร้อย เอ็ดบาทหกสิบสองสต)

รหัสธนาคาร: 0340061

เลขที่บัญชี: 0820305945

หมายเลขใช้: 40031368

วันที่ส่งจ่าย: 02/11/2563

จำนวนเงินที่ตัด: \*201.60\*

รหัสตรวจสอบ: 74619369

\*\*\*\*\* ใ้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว \*\*\*\*\*

ย้ายเงินแล้ว

นางจ

(นางสาวชานันท์ จิราย)

เจ้าพนักงานพนศสารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

ชฎีอาภา

(นางสาวชฎีอาภา อาแย)

รายละเอียดแนบท้ายใบตรวจรับ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคาซื้อ	รวมเงิน
1	นมกล่อง UHT รสจืด ขนาด 200 มล.	1,680	12.00	12.00	20,160.00
	ตรา ไทย-เดนมาร์ค	กล่อง			
				ราคาสินค้า	20,160.00
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	0.00
	(ตัวอักษร) (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)			รวมเงินทั้งสิ้น	20,160.00

จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) และเห็นว่าปริมาณคุณภาพครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้จึงได้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุรับไว้เป็นการถูกต้อง

(ลงชื่อ).....*ซีตีฮยา*.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวซีตีฮยา อ้าย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- ข้าพเจ้าได้รับนมกล่องรสจืด UHT จำนวน 1 รายการ วงเงิน 20,160 บาท ดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....*ก*.....ผู้รับพัสดุ

(นางวนิดา หะยือมา)

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- เพื่อโปรดทราบ เห็นควรอนุมัติ

เบิกจ่ายเงิน ต่อไป

(ลงชื่อ).....*ช*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางห่านะ โต๊ะกูบฮา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

อนุมัติ



(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

**สำเนาถูกต้อง**

*ช*

(นางสาวซีตีฮยา อ้าย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ซีตีฮยา / ร่าง/พิมพ์/ตรวจทาน

ภาพประกอบการตรวจรับพัสดุ

ชื่อพัสดุ :นมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย)
1	นมกล่องรสจืด UHT ขนาด 200 มล. ตรา ไทย-เดนมาร์ก(ลิ้นละ 36 กล่อง)	1,680 กล่อง



- ไม่ผสมสาร / ใส่น้ำตาลธรรมชาติ
- ไม่ใช้สารกันบูด
- ไม่ใช้ผงชูรส
- ไม่ใช้ผงชูรส

ดำเนินการภายใต้การบังคับใช้กฎหมาย

- ✓ ไม่มีการปนเปื้อน
- ✓ ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ✓ ผลิตในโรงงานที่ได้มาตรฐาน

ดำเนินการภายใต้การบังคับใช้กฎหมาย

- ✓ ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ✓ ผลิตในโรงงานที่ได้มาตรฐาน
- ✓ ผลิตในโรงงานที่ได้มาตรฐาน

www.thaidenmark.com

ผลิตโดย องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย  
กรมการเกษตรและสหกรณ์

3 603 2537 011104

**36x200 มล.**

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นางหาสันะ.....โต๊ะกูบาฮา..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า.....นางสาวชิตีฮายา.....อาแย..... (เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า.....นางวนิดา.....หะย็อมา..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า.....นางสาวยัสมีน.....ยูไซ๊ะ..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า.....นายสมบุรณ์.....คชาภรณ์วงศ์..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นางหาสันะ โต๊ะกูบาฮา)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นางวนิดา หะย็อมา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(นางสาวยัสมีน ยูไซ๊ะ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(นายสมบุรณ์ คชาภรณ์วงศ์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

**สำเนาถูกต้อง**

.....  
(นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านมุสลิม  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๓/๗ หมู่ ๑  
ตำบลท่าสาป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๘๖๒๙๑๘๔๓๔  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๕๑๐๐๐๔๕๙๙๕๙๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๖/๒๕๖๓  
วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน  
ที่อยู่ หมู่ที่ ๐๓ ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา  
โทรศัพท์ -

ตามที่ ร้านมุสลิม ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	นมกล่อง UHT รสจืด ขนาด ๒๐๐ มล. ในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี	๑,๖๘๐	กล่อง	๑๒.๐๐	๒๐,๑๖๐.๐๐
(สองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๐,๑๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๐,๑๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน หมู่ที่ ๐๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

สำเนาถูกต้อง







ประกาศจังหวัดยะลา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อมกกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

- ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน ได้มีโครงการ ซื้อมกกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

นมกล่องรสจืด UHT ขนาด ๒๐๐ มิลลิลิตร จำนวน ๑,๖๘๐ กล่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านมุสลิม โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๑๖๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายบุญลือ นวลจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

**สำเนาถูกต้อง**

(นางสาวซีตีฮายา อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



# ใบเสนอราคา

ร้านมุสลิม

163/7 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าสาป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา 95000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3941000459574

ยื่นต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ม.3 ต.พร่อน อ.เมืองยะลา จ.ยะลา

มีความยินดีที่จะเสนอราคาตามรายการสินค้าดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	จำนวน สิ่งของ	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	นมกล่อง UHT รสจืด ขนาด 200 มล. ตรา ไทย-เดนมาร์ค	12	1,680	20,160	00
ราคาสินค้า				20,160	00
ภาษี 7%				0	00
ราคารวมทั้งสิ้น				20,160	00

จำนวนเงินตัวอักษร (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ใบเสนอราคานี้ มีผลบังคับใช้ระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้อื่นเสนอราคานี้  
เสนอมา ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ...2563.....

(ลงชื่อ).....อะแอเสาะ มะกุริง.....

(นางอะแอเสาะ มะกุริง)

เจ้าของร้าน

**สำเนาถูกต้อง**

ซุ๊ต

(นางสาวซึตียายา อาแย)

## แบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. บริษัท/ห้าง/ร้าน..... ผักก๊วย  
๒. รายชื่อ..... นาง อ. อ. ไชยา ผักก๊วย  
๓. ที่อยู่..... 163/7 หมู่ 7 ต.หนองปรือ อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี 76000

### เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบเอกสาร บริษัท/ห้างฯ/ร้าน เช่น

- สำเนาเอกสารการจดทะเบียน บริษัท/ห้าง/ร้าน
- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสือมอบอำนาจ

### ตรวจสอบแล้ว

- ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร  
 พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(นาย/นาง/นางสาว) .....  
เกี่ยวข้องกับ (เช่น สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ).....

(ลงชื่อ).....<sup>นาง</sup>  
.....<sup>ชิตชญา</sup> ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวชิตชญา อมเย)  
เจ้าหน้าที่

### หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ตรวจสอบแล้ว  ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร  
 พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(ลงชื่อ).....  
.....<sup>นางสาว</sup>  
.....<sup>ชิตชญา</sup> ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวชิตชญา อมเย)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

**สำเนาถูกต้อง**

.....

(นางสาวชิตชญา อมเย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ทะเบียนเลขที่ อ-5128

แบบ ทค 0403

คำขอที่ 5147/2544



กรมทะเบียนการค้า  
ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางอะแอสေး มะกุวิง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

" มุสลิม "

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด.

สำเนาถูกต้อง

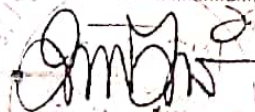
อะแอสေး มะกุวิง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 163/7 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน -

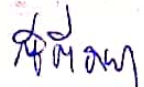
ตำบล/แขวง ทาสाप อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

  
(นายเมธีพร สัจจะกิจ)

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวชิตีชญา อาแย)  
เจ้าพนักงานสรรพากรเขต...



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
**บันทึกข้อความ**  
 เรื่อง..... ( ๓๓๓ ๒ )  
 เวลา.....

เลขที่..... ๘๒๑๖  
 ๐๗ ต.ก. 2563  
 ๓-๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ที่ ยล ๐๑๓๒.๑/๓/๒๔๓/ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความประสงค์จะ ซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒, ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินฯ ข้อ ๔ และ ข้อ ๕ กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จะไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือไว้ต่อกันก็ได้ และจะแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้ ประกอบกับตาม คำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๕๓๓๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผอ.ก. การมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างและการดำเนินการทุกขั้นตอน ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (เงินห้าแสนบาทถ้วน) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๐,๑๖๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากงบอุดหนุน จำนวน ๒๐,๑๖๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

**สำเนาถูกต้อง**

*(Signature)*

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางวนิดา หะยีอูมา

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอัสมิน ยูโซ๊ะ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นายสมบุรณ์ คชาภรณ์วงศ์

กรรมการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อของเครื่องใช้ในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี ภายในวงเงิน ๒๐,๑๖๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบ บาทถ้วน) ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ชื่อย่อ

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ทำหน้าที่

เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- เพื่อโปรดทราบ ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ตาม พ.ร.บ.ฯ และตามระเบียบการคลัง พ.ศ.๒๕๖๐

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อต่อไป



(นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่

เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวนุริยะ สามะอุ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

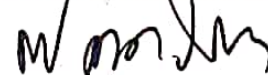
๗ ต.ค. ๒๕๖๓

อนุมัติ



(นางสาวนุริยะ สามะอุ)

สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา



สำเนาถูกต้อง





ผนวก ฉ

แนบท้ายคำสั่งจังหวัดยะลา ที่ ๔๗๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

การมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ดังนี้

อำนาจหน้าที่	นพ.สสจ.	ผอ.รพ.ศูนย์	ผอ.รพ.ทั่วไป	ผอ.รพ.ชุมชน	สาธารณสุขอำเภอ
- การอนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้างด้วยเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุขให้แก่	ในวงเงิน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)	ในวงเงิน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)	ในวงเงิน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)	ในวงเงิน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)	ในวงเงิน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
- การอนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้างด้วยเงินงบประมาณ ทุกกรณีแก่	เป็นไปตาม ผนวก ฉ	ในวงเงินครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน)	ในวงเงินครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)	ในวงเงินครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)	ในวงเงินครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
- การอนุมัติแลกเปลี่ยนเวชภัณฑ์ตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐	ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกัน ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)	ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกัน ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)	ครั้งหนึ่งภายในวงเงินที่ซื้อมาหรือได้มารวมกัน ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)		

กรณีมอบอำนาจดังกล่าวเป็นการมอบอำนาจการดำเนินการพัสดุทุกขั้นตอน รวมทั้งจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ยกเว้น การยกเลิกสัญญาหรือข้อตกลง

**สำเนาถูกต้อง**

*ศ.พ.อ.ม*

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

**สำเนาถูกต้อง**

*ศ.พ.อ.ช*

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง  
 ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21  
 งานจัดซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี จำนวน 1 รายการ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ลำดับ ที่	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน หน่วย	จำนวนและวงเงินที่ขอจ้างครั้งนี้			
			หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1	นมกล่องรสจืด UHT ขนาด 200 มล. ภาชนะบรรจุ ต้องมีลักษณะและข้อความที่ถูกต้องเป็นจริงที่ แสดงดังต่อไปนี้ - ระบุชนิดของนม กรรมวิธีการผลิต รวมทั้งชื่อและ สถานที่ตั้งของผู้ผลิต - ระบุมาตรฐานสุทธิเป็นมิลลิลิตรหรือซี.ซี - มีเลขทะเบียนตำรับอาหารภายใต้เครื่องหมาย ออย. - ต้องระบุส่วนประกอบอาหารเสริม(นม) เป็นร้อยละ ไว้ด้วย - พิมพ์ วัน เดือน ปี นมที่หมดอายุหรือข้อความ “ควรบริโภคก่อน....” ที่อ่านได้อย่างชัดเจน - ภาชนะบรรจุต้องอยู่ในสภาพดี สะอาดไม่รั่วซึม ไม่ เสียรูปทรง ชนิดของนม ต้องเป็นนมพร้อมดื่มชนิด นมพลาสเจอไรส์ ชนิด บรรจุถุง รสจืด และนม U.H.T. ชนิดกล่อง รสจืด ขนาดบรรจุต่อถุง ต้องมีปริมาตรสุทธิไม่น้อยกว่า ๒๐๐ มิลลิลิตร หรือ ซี.ซี	1,680 กล่อง	12	00	20,160	00

สำเนาถูกต้อง

สุเมธ

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน



# บันทึกข้อความ

วันที่ 30 กันยายน 2563  
เลขที่ 0132.1/3/ 249

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร. 0.7326 4206

ที่ ยล 0132.1/3/ 249

วันที่ 30 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจัดซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี เป็นเงิน 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี ภายในวงเงิน 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน ปี 2563 โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

- รายละเอียดขอบเขตงานที่จัดซื้อ/จัดจ้าง (ดังรายละเอียดแนบท้าย)

พร้อมทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางวนิดา หะย็อมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 9501 00182 36 1 ประธานกรรมการ
  2. น.ส.ยัสมีน ยูโซ๊ะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 9501 00114 26 1 กรรมการ
  3. นายสมบุรณ์ คชาภรณ์วงศ์กร ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 3 9698 00025 10 0 กรรมการ
- ผู้กำหนดขอบเขตของงาน คือ

- นางสาวชิตีฮายา อาแย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 1 9410 00136 71 0

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรมอบให้งานพัสดุดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบฯ ต่อไป

(ลงชื่อ).....  
ชิตีฮายา

(นางชิตีฮายา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ทำหน้าที่  
เป็นเจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

- รพ.สต.บ้านตาสา ขออนุมัติจัดซื้อนมกล่อง
- ภายในวงเงิน 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....  
ฮาลิมะ โด๊ะกูบาฮา

(นางฮาลิมะ โด๊ะกูบาฮา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส ทำหน้าที่  
เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

**สำเนาถูกต้อง**

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

นางสาวบุษิระ อามะฮู  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
- 1 ต.ค. 2563  
1 ต.ค. 63

ฮาลิมะ โด๊ะกูบาฮา  
1 ต.ค. 63

## รายละเอียดขอบเขตของงาน

จัดซื้ออาหารเสริม(นม)โครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 - 6 ปี รายละเอียดดังนี้

๑. นมกล่องรสจืด UHT ขนาด ๒๐๐ มิลลิลิตร จำนวน ๑,๖๘๐ กล่อง

ภาชนะบรรจุ ต้องมีลักษณะและข้อความที่ถูกต้องเป็นจริงที่แสดงดังต่อไปนี้

- ระบุชนิดของนม กรรมวิธีการผลิต รวมทั้งชื่อและสถานที่ตั้งของผู้ผลิต
- ระบุมาตรฐานสุทธิเป็นมิลลิลิตรหรือซี.ซี
- มีเลขทะเบียนตำรับอาหารภายใต้เครื่องหมาย ออย.
- ต้องระบุส่วนประกอบอาหารเสริม(นม) เป็นร้อยละไว้ด้วย
- พิมพ์ วัน เดือน ปี นมที่หมดอายุหรือข้อความ "ควรบริโภคก่อน...." ที่อ่านได้อย่างชัดเจน
- ภาชนะบรรจุต้องอยู่ในสภาพดี สะอาดไม่รั่วซึม ไม่เสียรูปทรง

ชนิดของนม ต้องเป็นนมพร้อมดื่มชนิด นมพลาสเจอไรส์ ชนิดบรรจุถุง รสจืด และนม U.H.T. ชนิดกล่อง รสจืด

ขนาดบรรจุต่อถุง ต้องมีปริมาตรสุทธิไม่น้อยกว่า ๒๐๐ มิลลิลิตร หรือ ซี.ซี

ส่วนประกอบของนมพร้อมดื่ม ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของนมสด ที่คณะกรรมการอาหารและยา(อย.)กำหนด นม U.H.T.

- ต้องส่งมอบก่อนวันหมดอายุ ที่ระบุไว้ที่กล่องไม่น้อยกว่า ๔ เดือน
- ต้องส่งนมพร้อมหีบห่อสำหรับดู จนถึงจุดที่กำหนดตามงวดหรือระยะเวลา และจำนวนที่ระบุไว้ในสัญญา
- ต้องขนส่งด้วยรถบรรทุกที่มีตู้หรือหลังคา หรือผ้าใบปิดมิดชิด โดยบรรจุในลังกระดาษและไม่ควรซ้อนลังสูงเกิน ๑๐ ชั้นโดยกล่องนมต้องไม่ยุบเสียหาย
- ต้องจัดหาแผ่นรองรับสินค้าที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการวางผลิตภัณฑ์ นม U.H.T.

### การประกันคุณภาพ

- กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคุณภาพหรือส่วนประกอบของอาหารเสริม(นม) หรือภาชนะบรรจุหรือมีเหตุอันสมควรผู้ซื้อหรือตัวแทนสามารถส่งตัวอย่างอาหารเสริม(นม) และภาชนะบรรจุให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณภาพหรือความถูกต้อง โดยให้ผู้ขายเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการนี้
- กรณีเมื่อตรวจสอบแล้ว คุณภาพนมไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบความเสียหายหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยผู้ซื้อมีสิทธิที่จะงดการจ่ายเงินทั้งหมดหรือบางส่วน หรือเรียกเงินคืนตามสัญญาไว้

ภายในวงเงิน ๒๐,๑๖๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รักษา.....ผู้กำหนดขอบเขตงาน

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง



# บันทึกข้อความ

30 ก.ย. 63

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โทร 0 7326 4206

ที่ ยล 0132.1/3/ ๒๕๖๓

วันที่ ๓๐ กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจัดซื้อนมกล่องในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมในเด็ก 0 - 6 ปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของการบริหารส่วนตำบลพร่อน ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมในเด็ก 0 - 6 ปี ปีงบประมาณ 2563 เป็นเงินทั้งสิ้น 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อนมกล่องแก่เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ตามโครงการฯ ในเดือนมิถุนายน 2562 โดยใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพของการบริหารส่วนตำบลพร่อน ภายในวงเงิน 20,160 บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังนี้

- นมกล่องรสจืด UHT ขนาด 200 มล. จำนวน 1,680 กล่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และเห็นควรมอบให้งานพัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามขั้นตอนต่อไป

(ลงชื่อ).....  
 (นางสาวชิตีฮายา อาแย)  
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

## อนุมัติ

- มอบงานพัสดุดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนต่อไป

.....  
 (นางหาสน๊ะ โต๊ะกูบฮา)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

## สำเนาถูกต้อง



# บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา  
 เลขที่..... 7177  
 วันที่..... 29 ก.ย. 2563

48

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ต.พร่อน อ.เมืองยะลา จ.ยะลา โทร. ๐ ๗๓๒๖ ๕๐๐๖  
 ที่ บส ๐๓๓๒๒๓/๗ ๑ ๓๖๑  
 วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓  
 เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมในเด็ก ๐ - ๖ ปี ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

## เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมในเด็ก ๐ - ๖ ปี ประจำปี ๒๕๖๓ โดยใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น รวมเงินทั้งสิ้น ๒๐,๑๖๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวังเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และได้รับอาหารเสริม เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้แนวทางในการดูแลเด็ก ๐ - ๖ ปี ที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการให้เพิ่มมากขึ้นอย่างน้อย ๘๐% และเพื่อให้เด็ก ๐ - ๖ ปี ที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อย ๒๐%

## ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา กำหนดจัดกิจกรรมและใช้งบประมาณตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำนมในเด็ก ๐ - ๖ ปี ประจำปี ๒๕๖๓ ดังนี้

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน สิงหาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓

- กิจกรรม
- จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/แจกสื่อแผ่นพับ
  - ดำเนินการจัดซื้อนมอาหารเสริมสำหรับเด็กขาดสารอาหาร
  - ฝึกสาธิตเมนูโมเดลอาหาร

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองเด็กช่วงอายุ ๐ - ๖ ปี ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จำนวน ๔๒ คน

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา และในชุมชนตำบลพร่อน

งบประมาณ  
 - ค่านมกล่องรสจืด ขนาด ๒๐๐ มิลลิลิตร จำนวน ๔๐ กล่อง x ๑๒ บาท x ๔๒ คน เป็นเงิน ๒๐,๑๖๐ บาท  
 รวมเงินทั้งสิ้น ๒๐,๑๖๐ บาท  
 (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

## สำเนาถูกต้อง

ชื่อย่อ

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

หัวหน้างานสาธารณสุขชำนาญงาน

## สำเนาถูกต้อง

ชื่อย่อ

/ ข้อพิจารณา

**ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี  
บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา จึงขออนุมัติ  
ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว โดยใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลพร่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๒๐,๑๖๐ บาท (เงินสองหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางทาสันะ โต๊ะกุบฮา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา

15/๒ ๑๓๕๖ กงอ(๒๐๖๓)๖: ๑

- ๓๖ กงรค.จังหวัดฯ ๕๐๐๖๕๓

ดำเนินการตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ  
ในเด็ก ๐-๖ ปี ๓๖๖๖ กงรค.จังหวัดฯ ๕๐๐๖๕๓ (เงินรวมทั้งสิ้น  
๒๐,๑๖๐ บาท) ปีงบประมาณ ๒๐๒๓ เป็นเงิน ๒๐,๑๖๐ บาท ตามแผนงาน  
ที่กำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว

- เมื่อปิดบัญชีแล้ว ๑๐๖๕๓

29 ก.ย. 63

  
29 ก.ย. 63

**สำเนาถูกต้อง**

ผู้มีส่วน

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง

ผู้มีส่วน

(นางสาวชิตีฮายา อาแย)



ที่ ยล ๐๑๓๒.๑/๓/๑๘๔

Summa  
24 ก.ย 63

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา  
หมู่ที่ ๓ ตำบลพร่อน อำเภอมืองยะลา  
จังหวัดยะลา ๙๕๑๖๐

เลขที่ ๒๖๓  
วันที่ 25 ก.ย. 63  
เวลา 11.33 น.  
ที่ กิ่งอำเภอ

๒๔ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอยยาระยะเวลาการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาสา ได้เสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน จำนวน ๙ โครงการแล้วนั้น เนื่องจากในปีนี้ได้เริ่มขั้นตอนการลงมติพิจารณาโครงการกระชั้นชิดใกล้สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน จะต้องดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุ ขออนุมัติจากนายอำเภอในการดำเนินโครงการ ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง และขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามขั้นตอนต่อไป

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน ขอยยาระยะเวลาการดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐ - ๖ ปี ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาถูกต้อง

ศรีอรุณ

(นางสาวศรีอรุณ อาแย)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ศรี

(นางหასันะ โต๊ะกูบาฮา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อน

สำเนาถูกต้อง

ศรีอรุณ

รพ.สต.พร่อน

โทร. ๐ ๗๗๒๖ ๔๒๐๖

E-mail : Pron\_10026@windowslive.com

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน