

# ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

ตามใบสั่งของ เล่มที่ 45 เลขที่ 16  
ร้าน สะเตงโฆษณา

ข้าพเจ้า นางสาวกริมา วานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

ที่อยู่เลขที่ 111/6 ถนนลิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

โทร 099-0102571 / 099-0211316

นามลูกค้า โรงพยาบาลกาบัง

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ค่าปากกาเคมี	10 แท่ง	15	150
2	ค่ากระดาษ a4	1 รีม	150	150
3	ค่ากระดาษสร้างแบบ	1 รีม (20แผ่น)	100	100
4	ค่าปากกา	60 ด้าม	10	600
	รวม			1,000

จ่ายเงินแล้ว

วิภา  
(นางสาวกริมา วานี)  
พนักงานขาย

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น หนึ่งพันบาทถ้วน

16 ต.ค. 2563

ลงชื่อ

นางสาวกริมา วานี

ผู้รับเงิน



# เงินบำรุง

## บันทึกข้อความ

ใบสำคัญเลขที่ ๑๘/๒๕๖๓  
 จำนวนเงิน 1000  
 วันที่ ๗๖ ต.ค ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง งานพัสดุ / กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐๗๓-๒๓๙๑๙๙  
 ที่ ยล ๐๐๓๒.๓๐๙/๒๕๖๓ วันที่ ๒ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าซื้อวัสดุสำนักงาน(โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค - ในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

ตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) ที่ ยล ๐๐๓๒.๓๐๙/๕๓๙ ลงวันที่ ๑๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓ งานพัสดุดำเนินการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลกาบัง (UC) ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดจ้างและการบริหารภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๔ รายการ ในวงเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ดังนั้น จึงเห็นสมควรเบิกจ่ายให้ต่อไปนี้ ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ข้อ ๑ (๓) มอบอำนาจให้ผู้ว่าการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) จำนวน ๔ รายการ เป็นเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณโรงพยาบาลกาบัง (เงินบำรุง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ โปรดลงนามอนุมัติ

Or

(นางสาวธนาพร จันทนา)  
 เจ้าพนักงานพัสดุ ทำหน้าที่  
 เป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายการิยา อารีบุหงา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

*(Signature)*

(นายชำชูติน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบหลักฐาน  
 การเบิกจ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
 (นางสาวธนาพร จันทนา)

(ลงชื่อ).....หน.งานพัสดุ  
 (นายการิยา อารีบุหงา)

(ลงชื่อ).....จนท.การเงินฯ  
 (...นางสาวชัญฉวี... จ.สิง...)

(ลงชื่อ).....นักจัดการงานทั่วไป  
 (นางสาวสาอิดา มะยั้ง)

๑๘/๙/๖๓ ๑๐/๙/๖๓ ๗/๑๐/๖๓

# 100๒๙๓๗๔

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๑๘๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลกาบัง ได้ตกลงซื้อ กับร้านสะดวกโฆษณา สำหรับโครงการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

[  ] ถูกต้อง

[  ] ครบถ้วนตามสัญญา

[  ] ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

[  ] มีค่าปรับ

[  ] ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ) .....  .....

กรรมการ

(นางสุมาวดี รอยิ้ม)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

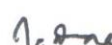
เบิกจ่ายเงินให้ต่อไปนี้

(ลงชื่อ).....  .....หน.จนท.พัสดุ

(นายการียา อารีบุหงา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

อนุมัติ



(นายชำชูติน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

13 ส.ค. 2563

## รายละเอียดขอบเขตของงานแนบท้ายใบตรวจรับ

๑.ค่าปากกาเคมี	จำนวน ๑๐ แท่งละ ๑๕.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท
๒.ค่ากระดาษ A๔	จำนวน ๑ รีมละ ๑๕๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท
๓.ค่ากระดาษสร้างแบบ	จำนวน ๑ รีมละ (๒๐ แผ่น) ๑๐๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๔.ค่าปากกา	จำนวน ๖๐ ด้ามละ ๑๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท

ราคาสินค้า ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗% - บาท

รวมเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

(หนึ่งพันบาทถ้วน)

จำนวน ๔ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ตามใบส่งของ เลขที่ ๑๖ เล่มที่ ๔๕ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ และเห็นว่ามียุติคุณภาพครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้ ณ โรงพยาบาลกาบัง จึงได้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุรับไว้เป็นการถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นางสาวธนาพร จันทนา)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

เพื่อโปรดทราบ เห็นควรอนุมัติ

ข้าพเจ้าได้รับวัสดุสำนักงานฯ

เบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

จำนวน ๔ รายการ วงเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

ดังกล่าวข้างต้น เป็นที่เรียบร้อย

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายการิยา อารีบุหงา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ลงชื่อ).....ผู้รับพัสดุ

(นางศโรญญา ดอเลาะ)

อนุมัติ



(นายชำชูดิน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

# ใบส่งของ

วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๖3

ใบส่งของเล่มที่ 45 เลขที่ 16

ร้าน สะเตงโฆษณา

ข้าพเจ้า นางสาวกริมา วานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

ที่อยู่เลขที่ 111/6 ถนนลิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

โทร 099-0102571 / 099-0211316

นามลูกค้า โรงพยาบาลกาบัง

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ค่าปากกาเคมี	10 แท่ง	15	150
2	ค่ากระดาษ a4	1รีม	150	150
3	ค่ากระดาษสร้างแบบ	1รีม ( 20แผ่น)	100	100
4	ค่าปากกา	60 ด้าม	10	600
	รวม			1,000

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น หนึ่งพันบาทถ้วน

ลงชื่อ

นางสาวกริมา วานี

ผู้เสนอราคา

ทะเบียนเลขที่ 1959900218566.....  
คำขอที่ 9500259000069.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว กริมา วานี

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

สะเดง โฆษณา

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์

ตัวแทนจำหน่ายอุปกรณ์กีฬาและเสื้อผ้ากีฬา

ตัวแทนจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 111/6 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย ถนน สีโรรส

ตำบล/แขวง สะเดง อำเภอ/เขต เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

ออกให้ ณ วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559



นาง อิงอร ทองใส  
นายทะเบียนพาณิชย์

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน 1 9599 00218 56 6  
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. การีมา วานี  
Name Miss Kareema  
Last name Wani  
เกิดวันที่ 12 ธ.ค. 2532  
Date of Birth 12 Dec. 1989  
ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 106 อ.สีโรส ต.สะเตง อ.เมืองยะลา  
จ.ยะลา

21 มี.ค. 2559  
วันออกบัตร  
21 Mar. 2016  
Date of Issue

รอสถาปนบัตร  
(สำหรับ ผู้ลงทะเบียน)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

11 ธ.ค. 2567  
วันบัตรหมดอายุ  
11 Dec. 2024  
Date of Expiry

9599-03-03211114



นางสาวการีมา วานี



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาสัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-011

รหัสสาขา ..... 0061

Branch Code

บัญชีเลขที่ ..... 020073679348

Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาอยุธยา

Branch Name

รหัสโครงการ ..... 0101-เงินฝากออม

Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

ร้านสะดวก ใจชนา โภย นางสาว การิมา วานี

สำเนาถูกต้อง

ทอ้ง

(นางสาววาริมา วานี)

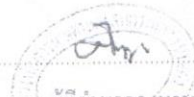
2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (โครงการ)



181989969  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่

000181989969



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

05-02/60



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับ

ข้าพเจ้า.....นายคาริยา อารีบุหงา.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า.....นางสาวธนาพร จันทนา.....(เจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า.....นางสุมาวดี รอฮีม.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวม เป็นสำคัญตามที่ระบุในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงาน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายคาริยา อารีบุหงา)

ลงนาม..........เจ้าหน้าที่  
(นางสาวธนาพร จันทนา)

ลงนาม..........(กรรมการตรวจรับพัสดุ)  
(นางสุมาวดี รอฮีม)



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านสะดวกโภชนา  
 ที่อยู่ ๑๑๑/๖ ถ.สีโรรส ต.สะดวก อ.เมือง จ.ยะลา  
 โทรศัพท์...๐๙๙-๐๑๐๒๕๗๑,๐๙๙-๐๒๑๑๓๑๖.....  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ...๑๙๕๙๙๐๐๒๑๘๕๖๖.....  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....  
 ชื่อบัญชี.....  
 ธนาคาร.....สาขา.....

ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๘๓/๒๕๖๓  
 วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง  
 ๒๐๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง  
 จังหวัดยะลา  
 โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๓๙๑๙๙

ตามที่ ร้านสะดวกโภชนา ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลกาบัง ซึ่งได้รับราคาและตกลง  
 ซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ค่าปากกาเคมี	๑๐	แท่ง	๑๕.๐๐	๑๕๐.๐๐
๒	ค่ากระดาษ A๔	๑	รีม	๑๕๐.๐๐	๑๕๐.๐๐
๓	ค่ากระดาษสร้างแบบ	๑	รีม	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔	ค่าปากกา	๖๐	ด้าม	๑๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
(หนึ่งพันบาทถ้วน)				ราคาสินค้า	๑,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%	-
				รวมเงินทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้อจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน.....๓๐.....วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบภายใน วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ ณ โรงพยาบาลกาบัง ๒๐๕ หมู่ ๕ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ๙๕๑๒๐
- ระยะเวลาประกัน .....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ  
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ  
 กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ  
 ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑.การติดต่อการแสดมบ่ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตาม  
กฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ)  
(งานอาชีพอนามัย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศ โรงพยาบาลกาบัง ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(นายกรียา อารีบุหงา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(นางสาวการีมา วานี)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓



ประกาศโรงพยาบาลกาบัง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย)

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลกาบัง ได้มีโครงการ จัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

จัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ ร้านสะเตงโฆษณา (ขายส่ง, ขายปลีก, ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่พึงปร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายชำชูดิน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง งานพัสดุ / กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐๗๓-๒๓๙๑๙๙

ที่ ยล ๐๐๓๒.๓๐๙/๕๓๙

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายงานพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. ค่าปากกาเคมี	ร้านสะดวกซื้อ	๑๕๐.๐๐	๑๕๐.๐๐
๒. ค่ากระดาษ A๔	ร้านสะดวกซื้อ	๑๕๐.๐๐	๑๕๐.๐๐
๓. ค่ากระดาษสร้างแบบ	ร้านสะดวกซื้อ	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔. ค่าปากกา	ร้านสะดวกซื้อ	๖๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
		รวม	๑,๐๐๐.๐๐

\*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่พึง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
โรงพยาบาลกาบังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวธนาพร จันทนา)

เจ้าพนักงานพัสดุ ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

(นายかりยา อารีบุหงา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชำชูดิน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง งานพัสดุ / กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐๗๓-๒๓๙๑๙๙

ที่ ยล ๐๐๓๒.๓๐๙/๕๓๗

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ)  
(งานอาชีพอนามัย)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา)

ด้วย โรงพยาบาลกาบังมีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจงซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### ๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ด้วยกลุ่มงานอาชีพอนามัย มีความประสงค์ขออนุมัติจัดจ้างทำไวนิล เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อให้ชุมชนมีมาตรฐานในการดูแลตนเองตามกลุ่มอาชีพ ส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบัง ทำให้ค้นหาความเสี่ยง และวิธีการดูแลตนเองในกลุ่มอาชีพให้เกิดการเรียนรู้ อย่างยั่งยืน

### ๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลางจำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

### ๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณโรงพยาบาลกาบัง (เงินบำรุง) จำนวน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

### ๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานเสร็จภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

### ๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือ ให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

### ๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

### ๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาววดี รอฮีม กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดใน  
รายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวธนาพร จันทนา)

เจ้าพนักงานพัสดุ ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่



(นายกรรียา อารีบุหงา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายชำชูดิน ดายะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

10 ส.ค. 2563

รายละเอียดแนบท้ายรายงานขอซื้อวัสดุสำนักงาน (โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ) (งานอาชีพอนามัย)

๑.ค่าปากกาเคมี	จำนวน ๑๐ แท่งละ ๑๕.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท
๒.ค่ากระดาษ A๔	จำนวน ๑ รีมละ ๑๕๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท
๓.ค่ากระดาษสร้างแบบ	จำนวน ๑ รีมละ (๒๐ แผ่น) ๑๐๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๔.ค่าปากกา	จำนวน ๖๐ ด้ามละ ๑๐.๐๐ บาท	เป็นเงิน ๖๐๐.๐๐ บาท
	ราคาสินค้า	๑,๐๐๐.๐๐ บาท
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %	- บาท
	รวมเงินทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.๐๐ บาท

(หนึ่งพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ราคานี้ไม่ได้อยู่ในระบบภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%



ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ	จำนวน
๑	ค่าปากกาเคมี	๑๐ แท่ง
๒	ค่ากระดาษ A๔	๑ รีม
๓	ค่ากระดาษสร้างแบบ	๑ รีม (๒๐ แผ่น)
๔	ค่าปากกา	๖๐ ด้าม



052 17

007 10 29

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง โทร.๐-๗๓๒๓-๙๑๙๙

ที่ ยล ๐๐๓๒.๓๐๖ / ๑๑๘

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/ อุปกรณ์โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบัง ปี ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

ด้วยกลุ่มงาน/งาน อาชีวอนามัยมีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อให้ชุมชนมีมาตรฐานในการดูแลตนเองตามกลุ่มอาชีพ ส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบัง ทำให้ค้นหาความเสี่ยง และวิธีการดูแลตนเองในกลุ่มอาชีพให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืน.....

จึงขออนุมัติสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ดังต่อไปนี้

- ๑...ปากกาเคมี.....จำนวน.....๑๐.....แท่ง.....
- ๒...กระดาษ A๔ .....จำนวน.....๑ .....รีม.....
- ๓...กระดาษสร้างแบบ.....จำนวน.....๑.....รีม.....
- ๔...ปากกา.....จำนวน.....๖๐.....แท่ง.....
- ๕.....จำนวน.....
- ๖.....จำนวน.....
- ๗.....จำนวน.....
- ๘.....จำนวน.....
- ๙.....จำนวน.....
- ๑๐.....จำนวน.....

โดยใช้ ( / )เงินบำรุงโรงพยาบาลกาบัง ( )เงินนอกงบประมาณโรงพยาบาลกาบัง ( )เงินอื่นๆ.....

.....พร้อมทั้งขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ -สกุล	ตำแหน่ง	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ทำหน้าที่	ลายเซ็น
๑	นางสมาวดี ร่อฮีม	พว.ชำนาญการ	๓๙๔๐๒๐๐๑๑๔๔๐๕		

ผู้กำหนดขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯ/TOR ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ -สกุล	ตำแหน่ง	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ทำหน้าที่	ลายเซ็น
๑	นางสมาวดี ร่อฮีม	พว.ชำนาญการ	๓๙๔๐๒๐๐๑๑๔๔๐๕		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและเห็นชอบขอบเขตของงาน และเห็นควรมอบงานพัสดุดำเนินการตามระเบียบฯ ต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....นางศโรญา ต่อเลาะ.....)

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

ใช้  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง  
เพื่อไปดำเนินการอนุมัติ

๐๖๓๒/ 5-8๖

17-๗-๖๓

๑๖๖  
๑๖-๗-๖๓





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกาบัง

ที่ ยล ๐๐๒๗.๓๐๖.../...๑๐๓.....

วันที่.....๑๗.....เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ...๒๕๖๓.....

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบัง ปี ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

ด้วยประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง ได้อนุมัติการดำเนินการตามโครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบังปี ๒๕๖๓ นั้น

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลกาบัง จึงขออนุมัติดำเนินการโครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบัง ปี ๒๕๖๓ ดังรายการดังต่อไปนี้

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง จำนวน ๓๒,๐๕๐.- บาท ตามรายละเอียดดังนี้ จัดประชุมวันที่ ๑๗- ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมใบไม้โรงพยาบาลกาบัง

- |   |                        |
|---|------------------------|
| ๑ ค่าประชุมอบรมให้ความรู้เครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช) ๑ ครั้ง            |                        |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๓๐ คน ๗๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ                     | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท     |
| - ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๓๐ คน ๗๕๐ บาทจำนวน ๑ มื้อ                                      | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท     |
| - ค่าวิทยากรจำนวน ๖ ช.ม. ๗๕๐ บาท  | เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท     |
| ๒ ค่าประชุมอบรมให้ความรู้ ๑ ครั้ง   |                        |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๖๐ คน ๗๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ                     | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท     |
| - ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๖๐ คน ๗๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ                                     | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท     |
| - ค่าวิทยากรจำนวน ๖ ช.ม. ๗๕๐ บาท  | เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท     |
| ๓ ค่าประชุมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ ครั้ง |                        |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๖๐ คน ๗๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ                     | เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท     |
| - ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๖๐ คน ๗๕๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ                                     | เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท     |
| - ค่าวิทยากรกลุ่มจำนวน ๖ ช.ม. ๗๕๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง                                   | เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท     |
| ๔ ค่าบริการตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน                       |                        |
| - ค่าบันทึกข้อมูล จำนวน ๖๐ คน ๗๕๐ บาท   | เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท     |
| ๕ ค่าไว้นิลประชาสัมพันธ์โครงการจำนวน ๑ ใบ   |                        |
| - ขนาด ๑.๕ เมตรx ๓ เมตร   | เป็นเงิน ๑,๓๕๐ บาท     |
| - วัสดุสำนักงานที่ใช้ในโครงการ  | เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท     |
|   | รวมทั้งสิ้น ๓๒,๐๕๐ บาท |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....นางศโรฎา ดอเลาะ.....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

สำเนาถูกต้อง

นางศโรฎา ดอเลาะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๗/๗  
๖/๙/๖๓

# แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ  
โรงพยาบาลกาบัง ปี ๒๕๖๓...

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ..โรงพยาบาลกาบัง..มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.. โครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพโรงพยาบาลกาบังปี ๒๕๖๓..... ใน  
ปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๓.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน  
ตำบลกาบัง เป็นเงิน .....๓๒,๐๕๐.....บาท (เงินสามหมื่นสองพันห้าสิบบาท.....)  
โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

## ๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑.๑ เพื่อสำรวจข้อมูลของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๑.๒ เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานและ  
สามารถนำไปปฏิบัติได้

๑.๓ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ

๑.๔ เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายกลุ่มแรงงานนอกระบบได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการเฝ้าระวังลดความเสี่ยง  
ตัวชี้วัด

๑.มีข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบในพื้นที่

๒.กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ได้รับการสำรวจได้รับการอบรมและตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓.กลุ่มแรงงานนอกระบบได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

## ๒.วิธีดำเนินงานการ

๑.สำรวจข้อมูลจำนวนกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๒.อบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากการทำงานให้กับกลุ่มแรงงานนอ  
กระบบ

๓.จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเฝ้าระวังโรคจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๓.๑ ตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๓.๒ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำสถานะสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๔.จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

๕.สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงานการรับบริการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง

## ๓.ระยะเวลาดำเนินงาน

มกราคม - กันยายน ๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

นางศศิมา ดอเสาะ  
เจ้าหน้าที่วิชาชีพชำนาญกา

#### ๔.สถานที่ดำเนินการ

ลานเอนกประสงค์มีชัยิตปาชาตาแบ หมู่ที่๕ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

#### ๕.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง จำนวน ๓๒,๐๕๐.- บาท  
ตามรายละเอียดดังนี้

๕.๑ ค่าประชุมอบรมให้ความรู้เครือข่ายอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช) ๑ ครั้ง	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๓๐ คน ฤๅละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๓๐ คน ฤๅละ๕๐ บาทจำนวน ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน ๖ ช.ม. ฤๅละ ๓๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
๕.๒ ค่าประชุมอบรมให้ความรู้ ๑ ครั้ง	/
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๖๐ คน ฤๅละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๖๐ คน ฤๅละ๕๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน ๖ ช.ม. ฤๅละ ๓๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
๕.๓ ค่าประชุมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ ครั้ง	/
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน จำนวน ๖๐ คน ฤๅละ ๒๕ บาท จำนวน ๔ มื้อ	เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๖๐ คน ฤๅละ๕๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มจำนวน ๖ ช.ม. ฤๅละ ๓๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง	เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
๕.๔ ค่าบริการตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน	/
- ค่าบันทึกข้อมูล จำนวน ๖๐ คน ฤๅละ๒๕ บาท	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
๕.๕ ค่าวัสดุประชาสัมพันธ์โครงการจำนวน ๑ ใบ	/
- ขนาด ๑.๕ เมตรx ๓ เมตร	เป็นเงิน ๑,๓๕๐ บาท
- วัสดุสำนักงานที่ใช้ในโครงการ	เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
	รวมทั้งสิ้น ๓๒,๐๕๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

#### ๖.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.หน่วยงานในพื้นที่มีข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบ
- ๒.กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมหน่วยบริการและกลุ่มแรงงานนอกระบบ
- ๓.กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการทำงานของทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม

#### ๗.สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

สำนักงานอุทกสง  
นางศรีมา ต่อเคาะ  
ชำนาญการวิชาชีพชำนาญกา

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

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 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 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 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)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง

นางศรี..... ต่อเลข.....  
ผู้อำนวยการสำนักงาน

- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง  
นางศุภมาส ต่อสาระ  
นางกมลวิภา สันติสุข



๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

- ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้เขียนโครงการ

(.....นางศโรญา ดอเสาะ.....)

ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...๑๒..มกราคม ๒๕๖๓....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ

(.....นายแพทย์ชำชูติน ดายะ.....)

ตำแหน่ง ..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...๑๓..มกราคม ๒๕๖๓....

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายธีรพัฒน์ ธรรมรัตน์)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 0.4 ..ก.พ. 2563 .....

สำนักงานผู้จัด

นางศโรญา ดอเสาะ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.อปท.กาบัง.....

ครั้งที่ ..... / ๒๕๖๓..... เมื่อวันที่ .....๒๕๖๓..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพปี ๒๕๖๓  
จำนวน .....๓๒,๐๕๐..... บาท เพราะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มอาชีพ  
และประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ ๔ , ๕ , ๗ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
.....๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.....

ลงชื่อ .....  ..... ลงชื่อผู้อนุมัติ

(นายอับดุลอาซี ดือราแม)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกาบัง

วันที่ ๐๕ ก.พ. ๒๕๖๓

ธำนาถศักดิ์  
นางศุภมาส ดอเลาะ  
นายก อบจ. ยะลา





โรงพยาบาลกาบัง  
เลขรับที่ ๕๐๒  
วันที่ ๒๐ มี.ค. ๖๓  
เลข ๖๖๒๙



ที่ ยล ๗๓๒๐๕/๒๐๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง  
อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ๙๕๑๒๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งสำเนาโครงการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

ตามที่โรงพยาบาลกาบัง ขออนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ โครงการ จำนวนเงิน ๒๙๒,๗๕๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง ได้อนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ โครงการ ตามเลขที่เช็ค ๒๕๔๙๐๖๐๔ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวนเงิน ๒๙๒,๗๕๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสำเนาโครงการดังกล่าว เพื่อดำเนินโครงการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอับดุลอาซี ดือราแม)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลกาบัง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาบัง  
 เพื่อรับทราบ  
 เพื่อไปดำเนินการ  
 เพื่อบริการ  
วันที่ ๒๐ มี.ค. ๖๓

ศูนย์ประสานงานกองทุนฯ  
โทร./โทรสาร ๐-๗๓๒๖-๔๓๓๑  
ผู้ประสานงาน  
นายชัยบุรี อีซอ ๐๙ ๓๕๘๑ ๐๖๖๑

สถานเอกอัครราชทูต  
นางศรี-ใจ ดอนคำ  
ศูนย์บริการสุขภาพประชาชน

หม / ๑๕๐ คน / ๑๗ มิ.ค. ๖๓  
๒๖/๓/๖๓

รับเช็คจาก อบต. ท้อง 20/3/63  
โดยนายประสิทธิ์ ๒ 13 โดงอกร

เช็ค  
CHECK



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเขต  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

วันที่  
Date

10 ส.ค. 2563

25490604

1227-8 ถนนสุราษฎร์ 4 เขตท่า อ.เขต จ.เขต

จ่าย  
Pay ให้วงเงินงบประมาณ โรงพยาบาลคามัง

จำนวนเงิน (บาท)  
The sum of (Baht) สองพันเก้าหมื่นห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน

B 292,750  $\frac{x}{100}$

พ.ศ. ๒๕๖๓

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทาบัง อ

ดำเนินการด้วย  
หรือผู้ถือ  
or Bearer  
นางสาว...  
นางสาว...

๑๖34 ๒๕ 25490604 ๐34 ๐33 2๑ 08 20 ๖ 79 205 ๑๖



Branch Name

วันที่และเวลา  
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน  
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

Account No.

Amount in Thai Baht

Account Name

Signature

Account Type

Amount in English

Signature

Signature

Signature

สำเนาถูกต้อง  
นางสาว... ต่อสาขา  
สาขา... สำนักงาน

# ใบเสนอราคา

วันที่ เดือน

พ.ศ.

ร้าน สะเตงโฆษณา

ข้าพเจ้า นางสาวかりมา วานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

ที่อยู่เลขที่ 111/6 ถนนลิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

โทร 099-0102571 / 099-0211316

นามลูกค้า โรงพยาบาลกาบัง

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน
1	ค่าปากกาเคมี	10 แท่ง	15	150
2	ค่ากระดาษ a4	1 รีม	150	150
3	ค่ากระดาษสร้างแบบ	1 รีม ( 20 แผ่น)	100	100
4	ค่าปากกา	60 ด้าม	10	600
	รวม			1,000

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น หนึ่งพันบาทถ้วน

ลงชื่อ



นางสาวかりมา วานี

ผู้เสนอราคา