

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐานเอกสารประกอบ
รายงาน ดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อ จัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ

ฉันทิมา

(นางสาวฉันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

มนต์ นนทบุรี

(นายมนต์ นนทบุรี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
คอนสวรรค์ ชัยภูมิ ๓๖๑๔๐

เรื่อง ขอส่งสรุปโครงการกองทุนตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานโครงการส่งเสริมทัศนศึกษาผู้ป่วยเบาหวานฯ จำนวน ๑ ชุด

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ได้ดำเนินการตามโครงการที่เสนอขอ
อนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานโครงการกองทุนตำบล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

13 km - 20 km away.

- Holmann

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)

$$\begin{array}{r} 2 \\ 2 \overline{) 2568} \end{array}$$

2005
(นายเทพพนม ปาเป้า)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

[Handwritten signature]

(นายเจริญ ภาณุมาตย์)
หัวหน้าสำนักปลัด

นางสาว ปิ่นตอโร เตชะตอว จันทนพิตร
ตำบลห้วยไร่ ทุ่งนาหินบ่อ ห้วยไร่ ไร่หวาย

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

นาย
= ทวี ดนรอนา ทวี / ทวี
นายก อบจ. เชียงใหม่
(นายบรรณกร นนทบุรี)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่.....รหัส.....กปท. L1000.....

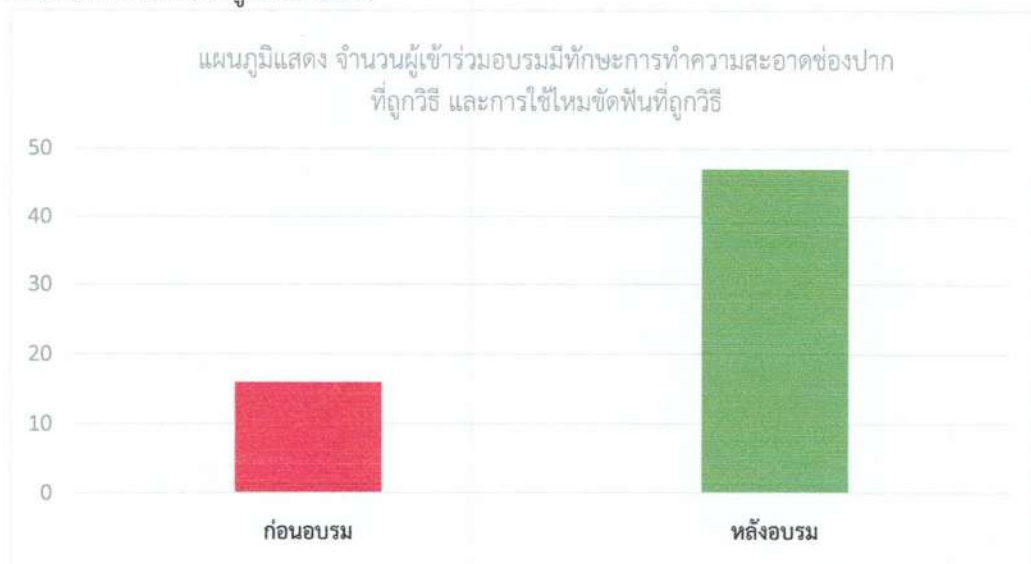
อำเภอ.....คอนสวรรค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2568.....

2.ผลการดำเนินงาน

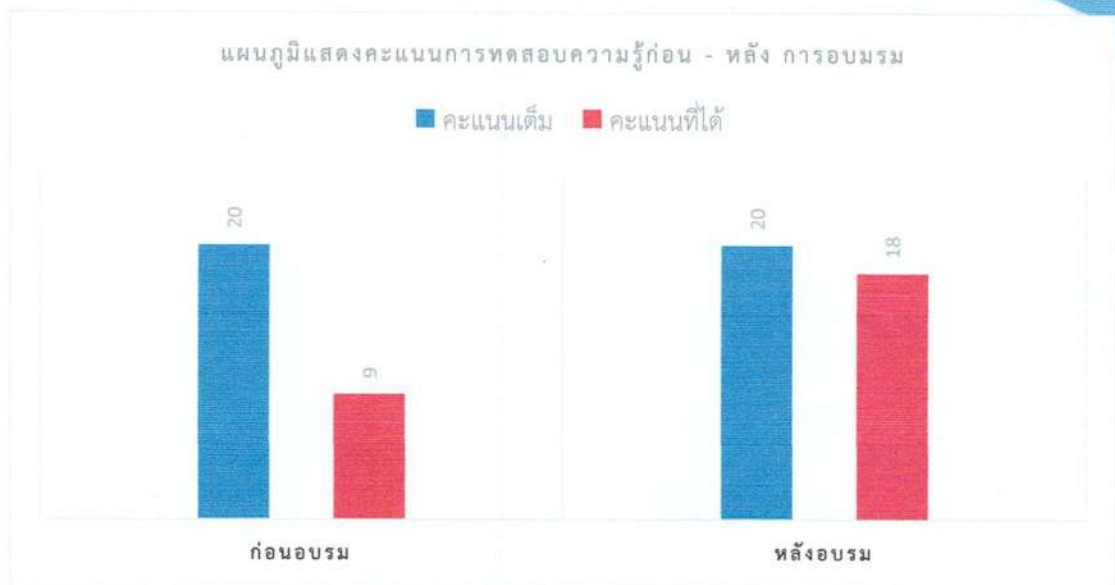
- กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 100
- กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรม มีทักษะการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง สามารถแปรงฟันได้สะอาด และสามารถใช้ไหมขัดฟันได้ถูกวิธีเพิ่มขึ้น



จากแผนภูมิข้างต้นแสดงผลการทดสอบทักษะการทำความสะอาดช่องปากของผู้เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี2568 ประเมินทักษะการทำความสะอาดช่องปากคือการแปรงฟันที่ถูกวิธี ,การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีพบว่า ก่อนการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีทักษะการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีจำนวน 16 คนจากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 50 คนและภายหลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีทักษะการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจำนวน 47 คนจากผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 50 คน

- กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น วัดจากแบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการอบรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2568





จากแผนภูมิข้างต้นแสดงผลการทดสอบความรู้ก่อน-หลัง การเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2568 พบว่าจากการทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 9 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 และหลังเข้าร่วมอบรมพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 8,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 %

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน 0 บาท คิดเป็นร้อยละ %

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
- ☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวิดีโอทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางปราณี พงษ์ไพศาล.....หมายเลขโทรศัพท์.....095-6138215.....
2. ชื่อ.....นางอัญชลี ฉัตรภาวิวัฒน์.....หมายเลขโทรศัพท์.....080-3408748.....
3. ชื่อ.....นางพรเพ็ญ นารี.....หมายเลขโทรศัพท์.....098-5657829.....

ลงชื่อ.....กนก.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
 (นส.จางนก ทักทิมภักดิ์)
 ตำแหน่ง.....อภ. กิ่งสาธิตารักษ์ทำนบกนก.....
 วันที่-เดือน-พ.ศ.22 ส.ค 2568.....



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

“โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2568”

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๘,๐๐๐.....บาท เบิกจ่าย.....๘,๐๐๐.....บาท คงเหลือ.....๐.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....
- ☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....
- ☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- ☐ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- ☒ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ☐ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- ☐ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
- ☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี
- ☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี
- ☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ☒ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- | | |
|---|---|
| ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ | ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน |
| ☐ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ | ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ |
| ☐ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ | ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนการปฏิบัติการ |

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(.....นายเจริญ ภาณุมาตย์.....)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ 22 สิงหาคม 2566

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
25	นางสาว งาม งามใส	66 ม. 2	นางสาว งาม	
26	นางสาว นม นมใส	3 ม. 8	นางสาว นม	
27	นางสาว อรุณ นมใส	189 ม. 12	นางสาว อรุณ	
28	นางสาว ประไพ นมใส	47 ม. 3	นางสาว ประไพ	
29	นางสาว อรุณ นมใส	86 ม. 1	นางสาว อรุณ	
30	นางสาว อรุณ นมใส	149 ม. 7	นางสาว อรุณ	
31	นางสาว อรุณ นมใส	48 ม. 3	นางสาว อรุณ	
32	นางสาว อรุณ นมใส	21 ม. 9	นางสาว อรุณ	
33	นางสาว อรุณ นมใส	91 / 1 ม. 9	นางสาว อรุณ	
34	นางสาว อรุณ นมใส	10 ม. 14	นางสาว อรุณ	
35	นางสาว อรุณ นมใส	ม. 14	นางสาว อรุณ	
36	นางสาว อรุณ นมใส	57 ม. 14	นางสาว อรุณ	
37	นางสาว อรุณ นมใส	10 ม. 10	นางสาว อรุณ	
38	นางสาว อรุณ นมใส	35 ม. 10	นางสาว อรุณ	
39	นางสาว อรุณ นมใส	13 ม. 10	นางสาว อรุณ	
40	นางสาว อรุณ นมใส	ม. 9	นางสาว อรุณ	
41	นางสาว อรุณ นมใส	21 ม. 9	นางสาว อรุณ	
42	นางสาว อรุณ นมใส	83 ม. 4	นางสาว อรุณ	
43	นางสาว อรุณ นมใส	22 ม. 4	นางสาว อรุณ	
44	นางสาว อรุณ นมใส	161 ม. 7	นางสาว อรุณ	
45	นางสาว อรุณ นมใส	19 ม. 7	นางสาว อรุณ	
46	นางสาว อรุณ นมใส	45 ม. 1	นางสาว อรุณ	
47	นางสาว อรุณ นมใส	116 ม. 3	นางสาว อรุณ	
48	นางสาว อรุณ นมใส	106 ม. 3	นางสาว อรุณ	
49	นางสาว อรุณ นมใส	41 ม. 12	นางสาว อรุณ	

30 นางสาว อรุณ นมใส 49 ม. 1 นางสาว อรุณ นมใส

ขอรับรองการว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรมจริง

(นางสาวจุฑาพรรณ พิระพัฒน์พงษ์)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



ที่ ขย ๐๒๓๓.๕ /พิเศษ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
ตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๔๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘

เรียน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลห้วยไร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ได้กำหนดจัดอบรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก , เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเขตตำบลห้วยไร่ มีความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น,และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเขตตำบลห้วยไร่ มีทักษะในการแปรงฟันที่ถูกวิธี,การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง มีการประเมินปัญหาสุขภาพในช่องปากเบื้องต้นได้และสามารถดูแลตนเองได้

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ จึงใคร่ขอความร่วมมือประธานอสม.ทุกหมู่บ้านแจ้งเรียนเชิญผู้ป่วยเบาหวานเขตตำบลห้วยไร่ กลุ่มเป้าหมายโครงการเข้าร่วมอบรม ในวันศุกร์ ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาแจ้งกลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

งานทันตสาธารณสุข รพ.สต.ห้วยไร่

ผู้รับผิดชอบโครงการ นส.จุฑาวรรณ พิระพัฒน์พงษ์

โทร. ๐๙๕-๔๑๖๔๑๑๗

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางพรเพ็ญ นารี	ม.๑	
๒	นางทองดำ เริงชัยภูมิ	ม.๑	
๓	นางคำมูล รักขุนันธ์	ม.๑	
๔	นายสมเด็จ แก้วจบ	ม.๑	
๕	นางเฒ่า รอดรู้	ม.๑	
๖	นายอุทัย ขวัญวงศ์	ม.๑	
๗	นายสมพงษ์ผลวีระศักดิ์	ม.๑	
๘	นางทองอยู่ สูงเดช	ม.๑	



รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘

ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางสุภาพร ศรีชัยภูมิ	ม.๒	
๒	นางเข็มทอง ผดุงโชค	ม.๒	
๓	นางทองแพง ดีบ้านโสก	ม.๒	
๔	นางจำปี ผดุงโชค	ม.๒	
๕	นางประกอบ นาคคำ	ม.๒	
๖	นางคำปน ญาติปลื้ม	ม.๒	
๗	นายธัญพิสิทธิ์ สีมาคำ	ม.๒	
๘	นางสายฝน ใจบุญ	ม.๒	
๙	น.ส.อมรรัตน์ ต่อชีพ	ม.๒	
๑๐	น.ส.ดอกอ้อ ญาติปลื้ม	ม.๒	

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางโยธิน งอกनावัง	ม.๓	
๒	นางบุญยงค์ มนต์ชัยภูมิ	ม.๓	
๓	นางบัวไล ครองศรี	ม.๓	
๔	นางประภัสสร รอนยุทธ	ม.๓	
๕	นางทองปน กองเกิด	ม.๓	
๖	นางนารี จุลชีพ	ม.๓	
๗	นางทองสระ สง่าแรง	ม.๓	
๘	นางเบญจมาศ ครองศรี	ม.๓	
๙	นางกิ่งทอง เลี้ยงพรม	ม.๓	

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางประนอม ศีร์วรรณ	ม.๔	
๒	นางแก้วใจ มีหมู่	ม.๔	
๓	นายแดง ฐานหมั่น	ม.๔	
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
 ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางกาญจนา กำเนิดจอก	ม.๖	
๒	นางเทพินทร์ วิสัยวรรณ	ม.๖	
๓	นางสัมพันธ์ คงวันดี	ม.๖	
๔	นายรัชพล ย่อมกระโทก	ม.๖	
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางทองทรัพย์ แนนอุดร	ม.๗	
๒	นางสมจิตร พลจันทร์	ม.๗	
๓	นางพัชลิดา วงษ์เทียน	ม.๗	
๔	นายประกอบ นามจันทร์	ม.๗	
๕	นางงามใจ อุดม	ม.๗	
๖			
๗			
๘			
๙			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
 ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางทองเงา อุบาสี	ม.๘	
๒	นางทองลา บุญโนนแต่	ม.๘	
๓	นางสุภาพร บุญโนนแต่	ม.๘	
๔	นางปราณี พงษ์ไพศาล	ม.๘	
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
 ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นายสายัณห์ อิงชัยภูมิ	ม.๙	
๒	นางอัญชลี ฉัตรภาวัฒน์	ม.๙	
๓	นางทองคำ วรรณพงษ์	ม.๙	
๔	นายวิชาญ ต่อชีพ	ม.๙	
๕			
๖			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
 ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางปิ่น ไทยน้อย	ม.๑๐	
๒	นางเพ็ญทอง ทาโพธิ์	ม.๑๐	
๓	นางบุญมา อัจฉนาเสียว	ม.๑๐	
๔			
๕			
๖			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
 ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นางรพรรณ โนนทะปะ	ม.๑๒	
๒	นางประจักษ์ แก้วหนองแดง	ม.๑๒	
๓	นางสาวรณห์ หงษ์ชาติ	ม.๑๒	
๔	นางอำพร หงษ์วิไล	ม.๑๒	
๕			
๖			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นายวสันต์ กิมเจริญสุข	ม.๑๓	
๒	นางมลวรรณ แก้วจันทร์	ม.๑๓	
๓	นางบัวไล หลั่นจันทิก	ม.๑๓	
๔	นางพวย คำบาง	ม.๑๓	
๕			
๖			

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๘
ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเหตุ
๑	นายประวิทย์ พลศรี	ม.๑๔	
๒	นายสมหมาย เหลาบบพา	ม.๑๔	
๓	นางอรพิน พลศรี	ม.๑๔	
๔			
๕			
๖			



เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ...22... เดือน ...สิงหาคม... พ.ศ. ...2568.....

ข้าพเจ้า ดร.เจริญ มานะพงศ์ อยู่บ้านเลขที่ 144 หมู่ 12
ตำบล นาสือ อำเภอ ดงหลวง จังหวัด สิงห์บุรี

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่... ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์
จังหวัดชัยภูมิ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าตอบแทนคณะกรรมการประเมินผลโครงการ โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานปี 2568.....เป็นเงิน	200	0
ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว ลงชื่อ..... <u>กนก</u> ผู้จ่าย (น.ส.จันทน์ ทัดศรีสมบูรณ์) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ <u>22</u> / <u>8</u> / <u>68</u>		
	200	0

จำนวนเงิน

สองร้อยบาทถ้วน

บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ เจริญ ผู้รับเงิน
(.....นายเจริญ มานะพงศ์.....)

ลงชื่อ กนก ผู้จ่ายเงิน
(..นางสาวจุฑาพรรณ ทิระพัฒน์พงษ์.....)

เล่มที่
Book No. 24

อีวเกสโฟโต้
125 หมู่ 9 ต.คอนสวรรค์
อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
โทร. 098-1475269, 082-3796381

เลขที่
Bill No. 92

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

นาม 寶號
Name จพ. สัก. เขียวใส

วันที่ 日期
Date 22 ต.ค. 68

ที่อยู่ 住址
Address ต.พิบูลย์ 0. ถนนสรวงศ์ 1. ไร่ขมิ้น

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
TAX IDENTIFICATION NO.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

จำนวน Quantity 數量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
1 ม้วน	ส่วผิวโดรงกร ขนาด 2.5 ตรม	300	300 -
ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว			
ลงชื่อ.....ผู้จ่าย			
(น.ส. รุ่งอรุณ พันธุ์พิมาน)			
เจ้าหน้าที่การเงิน			
วันที่ 22 / ต.ค. / 68			
บาท Baht 録	จำนวนเงินบาทถ้วน	รวมเงิน Total 共銀	300 -

ชำระเงินโดย

☐ เงินสด ☐ เช็คเลขที่.....
CASH CHEQUE NO.

ธนาคาร.....สาขา.....
BANK BRANCH

ผู้รับเงิน 收銀人
Collector ภาณุเดช

NO. /เลขที่ 54/2568

				คืนฉบับ ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับ	
นาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ที่อยู่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ 36140				วันที่ 22 ส.ค 2568	
				อัตราภาษีร้อยละ	
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	ชุดสาริต ผักทักษะการแปรงฟันประกอบด้วย หลอดตรวจวัดคราบฟันบนผิวฟัน,แปรงสีฟัน,ยา สีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์,ไหมขัดฟัน, กระจกตรวจภายในช่องปาก	50	ชุด	150.00	7,500.00
				รวมเงิน TOTAL	7,500.00
เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว ลงชื่อ.....ผู้จ่าย (น.ส. จกชน ทวีพรหมณ์) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ 22 / ส.ค / 68				ภาษีมูลค่าเพิ่มVAT0%	0.00
				ยอดสุทธิ	7,500.00
				NET TOTAL	

.....
 ผู้จ่ายเงิน
 วันที่ 22 / ส.ค / 68

อู่ปรกรณ์การแพทย @ คอนสวรรค์

 ผู้รับเงิน
 วันที่/...../.....

วันที่ 22 สิงหาคม 2568

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1.	นางปรานี พงษ์โพธิ์	2/1 ม. 8	ปรานี	
2	นางอภิญญา จิตต์วรรณ	56/6	อภิญญา	
3	อภิญญา ใจงาม	22X ม. 12	ใจงาม	
4	น.ส. อรุณ วัฒนวิเศษ	91 / 1 ม.	อรุณ	
5	นางจตุรดา ฤกษ์	59 ม. 9	จตุรดา	
6	นางพริ้งพริ้ง ห่อหมก	18 ม. 6	พริ้ง	
7	นางอัมมทอง พงษ์ไชย	128 ม. 2	อัมมทอง	
8	นางทอง ใจดี	41 ม. 1	ทอง ใจดี	
9	นางนวล หันหัน	30 ม. 13	นวล	
10	นางแก้วใจ สันต์	83 ม. 4	แก้วใจ	
11	นางอัสมา อิมรอน	74 ม. 13	อัสมา	
12	นางประจักษ์ แก้วทอง	8 ม. 12	ประจักษ์	
13	นางพรม คำขาว	8 ม. 13	พรม	
14	นางทองดี บุญธรรม	81 111	ทองดี	
15	นางอัมม ใจดี	115 ม. 1	อัมม	
16	นางอัมม ใจดี	22 ม. 2	อัมม	
17	นางอัมม ใจดี	33 ม. 3	อัมม	
18	นางทองดี กอแก้ว	117 ม. 3	ทองดี	
19	นางอัมม ใจดี	41 ม. 12	อัมม	
20	นางอัมม ใจดี	35 ม. 7	อัมม	
21	นางอัมม ใจดี	58 ม. 2	อัมม	
22	นางอัมม ใจดี	22 ม. 2	อัมม	
23	นางอัมม ใจดี	160 ม. 3	อัมม	
24	นางอัมม ใจดี	35 ม. 10	อัมม	

ขอรับรองการว่าเป็นลายมือชื่อผู้เข้าร่วมอบรมจริง

(นางสาวจุฑาพรรณ พิระพัฒน์พงษ์)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน