



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕-๗๙๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๒๐

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ได้จัดอบรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม แล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- ๑. ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คนๆละ ๙๐ บาท จำนวน ๒ วันๆละ ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คนๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๒ วันๆละ ๑ มื้อ เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- ๓. ค่าวิทยากร ๓ คนๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ๔. ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม ๒๐ ชุดๆละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๔๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) '

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษ์ชาติ  
(นางสาววิวรรณ พุทธิรักษ์ชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

- กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ส่งหลักฐาน  
เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน สาขากำแพงเพชร และป้องกันภาวะทุพโภชนาการ  
จำนวนเงิน 10,000.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

- งานการเงินฯ ตรวจสอบหลักฐานทางบัญชีแล้วพบว่า  
ครบถ้วน ถูกต้อง เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายจากเงิน PPA จำนวนเงิน  
10,000.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ๗๖๖

28 มิ.ย. 2564

จางงเงินและ

นางสาวพนอม แสงสว่าง

(นางสาวพนอม แสงสว่าง)

วิชาการเงินและบัญชี หน่วยงาน

28 มิ.ย. 2564

อนุมัติ

(นายวิระศักดิ์ ดำรงพณี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

รักษาเวในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕ ๗๙๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๑๓/๑

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจัดอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการฯ ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

ด้วยโรงพยาบาลไทรงาม มีความประสงค์ขออนุมัติจัดอบรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ วัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยและวัยรุ่นได้รับการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ การได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงอ้วน รวมทั้งให้ผู้ปกครองมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ในระหว่างวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอไทรงาม โดยได้รับงบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน )

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในโครงการฯ โรงพยาบาลไทรงาม จึงมีความประสงค์ขอจัดการประชุมอบรมตามโครงการ โดยดำเนินการจัดจ้าง นางวันเพ็ญ พิสิข เลขที่บัตรประชาชน ๓ ๖๒๐๒ ๐๐๐๐๕ ๖๐ ๙ เป็นผู้ประกอบอาหารตามรายละเอียดของโครงการที่ได้แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางฉวี อภิวัฒน์บุญญบาล)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

## ใบส่งมอบอาหาร

บ้านเลขที่ ๙๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลไทรงาม  
อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

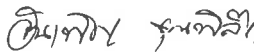
เรื่อง ส่งมอบอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม

เรียน ผู้จัดการประชุม / อบรม / สัมมนา

ตามที่ โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้กำหนดจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มปฐมวัย อำเภอไทรงาม ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ วัน คือ ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ คน และวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวนวันละ ๒๐ คน และได้ว่าจ้างข้าพเจ้าให้จัดทำอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับเลี้ยงผู้เข้าร่วมอบรม ฯ ผู้จัดรวม จำนวน ๒๐ คนนั้น

ข้าพเจ้าได้ดำเนินการจัดทำอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม เลี้ยงบุคคลดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว จึงขอเบิกเงิน จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเบิกจ่ายให้ข้าพเจ้าต่อไป

  
(นางสาววันเพ็ญ ชุนพิลึก)  
ผู้รับจ้าง

## ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลไทรงาม  
๔๐๖ ต.ไทรงาม อ.ไทรงาม  
จ.กำแพงเพชร ๖๒๑๕๐

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางสาววันเพ็ญ ชุนพิลึก อยู่บ้านเลขที่ ๙๑ ม. ๑ ตำบล ไทรงาม  
อำเภอ ไทรงาม จังหวัด กำแพงเพชร เลขประจำตัวประชาชน ๓๖๒๐๒๐๐๐๐๕๖๐๙  
ได้รับเงินจากโรงพยาบาลไทรงาม ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอ ไทรงาม ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ วัน ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ รายละเอียดดังนี้		
- ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๙๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน	๓,๖๐๐	๐๐
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๐ บาท x ๔ มื้อ เป็นเงิน	๒,๔๐๐	๐๐
รวมเงิน	๖,๐๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (-หกพันบาทถ้วน-)  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ วันเพ็ญ ชุนพิลึก ผู้รับเงิน  
(น.ส.วันเพ็ญ ชุนพิลึก)

ลงชื่อ วรัณ ทุภะรังษี ผู้จ่ายเงิน  
(น.ส.วรัณ ทุภะรังษี)

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ AD

(นางสาวพยอม แสงผ่วน)

ที่ ๒๒๖๖ ถนนเทศบาลนครกำแพงเพชร

28 มิ.ย. 2564

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 หมายเลขบัตรประชาชน Identification Number **3 6202 00005 80 9**

**ชื่อจริง น.ส. วันเพ็ญ ขุนพิลึก**  
 Name Miss -wanpen

**ชื่อสกุล Cunperek**  
 Last name Cunperek

**เกิดวันที่ 4 ม.ค. 2520**  
 Date of Birth 4 Jan. 1977

**อายุ 31 ปีที่ 1 ต.โพธารน อ.โพธารน**  
 ต.โพธารนโพธารน  
 7 ม.ค. 2557  
 Expiry date  
 7 May 2014  
 Date of issue


**3 ม.ค. 2566**  
 วันบัตรหมดอายุ  
 3 Jan. 2023  
 Date of Expiry

**6202-00-00071428**



ชื่อจริง น.ส. วันเพ็ญ  
 ชื่อสกุล ขุนพิลึก  
 (ชื่อจริง น.ส. วันเพ็ญ ขุนพิลึก)

**BORA-16-03**



**ประเทศไทย**  
**THAILAND**

**110-000000-58**

ใบลงทะเบียน

กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทพโภชนาการในกลุ่มวัยอำมาโนไพรงาม ประจำปี 2564

วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำมาโนไพรงาม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
1	นาย นวดี วัฒนาวัฒน	12 หมู่ 1 ม.7 อ.ย	099 2942444	นวดี	นวดี
2	นาง สุจิต ภัทรว	40 หมู่ 5 อ.ย	041039146	สุจิต	สุจิต
3	นางสาว ศรัทธา ใจงาม	43 หมู่ 7 อ.ย	0152109271	ศรัทธา	ศรัทธา
4	นาง ศิลา ใจงาม	54 ม.7 ต.หนองบัว	097-9061994	ศิลา	ศิลา
5	พ.ร.นพท นอนง	58 ม.1 ต.หนองบัว	0639588265	นพท	นพท
6	นาย ตานนท์ รัตนทรัพย์	58 ม.1 ต.หนองบัว	063 9588265	ตานนท์	ตานนท์
7	นาง ล้นทม วัฒน	186 ม.1 ต.หนองบัว	090 4571290	ล้นทม	ล้นทม
8	นร ศิมชัย วัฒน	186 ม.1 ต.หนองบัว	010 4571290	ศิมชัย	ศิมชัย
9	นาย วัฒน วัฒน	97 ม.7 ต.หนองบัว	0432634462	วัฒน	วัฒน
10	ท.ศ. ศิลาทิพย์ วัฒน	298 ม.1 ต.หนองบัว	063898056	ศิลาทิพย์	ศิลาทิพย์
11	นาย วัฒน วัฒน	17 ม.7 ต.หนองบัว	081-2910887	วัฒน	วัฒน
12	พ.ศ. อภิชาติ วัฒน	4 ม.7 ต.หนองบัว	071-9019202	อภิชาติ	อภิชาติ
13	นาย วัฒน วัฒน	95 ม.7 ต.หนองบัว	093-1788180	วัฒน	วัฒน
14	น.อ. อภิชาติ วัฒน	90 ม.2 ต.หนองบัว	065-4891170	อภิชาติ	อภิชาติ
15					

ใบลงทะเบียน

กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มวัยอายุอำเภอไทรงาม ประจำปี 2564

วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
16	นางทองหยาด นามนอก	292 หมู่ 3 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	095-5689542	ทองหยาด	ทองนงาด
17	นางสายทอง บุญหนัก	155 หมู่ 8 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	087-1981830	สายทอง	สายทอง
18	นางน้ำค้าง แพนอ่อน	249 หมู่ 5 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	094-3611642	น้ำค้าง	น้ำค้าง
19	นางสำลี นิกเวิน	32 หมู่ 3 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	082-7030541	สำลี นิกเวิน	สำลี นิกเวิน
20	นางถวิล พุทธชาติ	368 หมู่ 8 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	088-7788847	ถวิล	ถวิล
21	นางสาวบุญเกิด แมนไธสง	52 หมู่ 9 ต.หนองแม่กอง อ.ไทรงาม กพ.	063-5373992	บุญเกิด	บุญเกิด
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

ใบลงทะเบียน

กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรทอง ประจำปี 2564

วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรทอง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
1	นาย นวดี วัฒนวงษ์	122 หมู่ 1 ม.บึงไผ่	0992979474	นวดี	นวดี
2	นาง สติง สักวงษ์	80 หมู่ 5 ม.บึงไผ่	064039646	สติง	สติง
3	นาง ลีลา อิ่ม	54 หมู่ 7 ม.หนองค้อ	097-3061997	ลีลา	ลีลา
4	นางสาว สุวิมล วัฒนวงษ์	49 หมู่ 7 ม.บึงไผ่	0952108971	สุวิมล	สุวิมล
5	นางสาว กอวนา วัฒนวงษ์	58 หมู่ 1 ม.หนองค้อ	0639546265	กอวนา	กอวนา
6	นาย อานนท์ วัฒนวงษ์	58 ม.1 ม.หนองค้อ	063 9588265	อานนท์	อานนท์
7	นาง สันทิตา วัฒนวงษ์	186 ม.1 ม.หนองค้อ	090 4571280	สันทิตา	สันทิตา
8	นาง สมชาย วัฒนวงษ์	186 ม.1 ม.หนองค้อ	090 4571280	สมชาย	สมชาย
9	นายอรรถ วัฒนวงษ์	97 ม.7 ม.หนองค้อ	093 263 8462	อรรถ	อรรถ
10	น.ส. พิชิตินันท์ วัฒนวงษ์	198 ม.1 ม.หนองค้อ	0638598056	พิชิตินันท์	พิชิตินันท์
11	นายสิริ วัฒนวงษ์	17 ม.7 ม.หนองค้อ	081-2910887	สิริ	สิริ
12	น.ส. อานนท์ วัฒนวงษ์	17 ม.7 ม.หนองค้อ	097-9019102	อานนท์	อานนท์
13	นางปัทมา วัฒนวงษ์	35 ม.7 ม.หนองค้อ	093-1788480	ปัทมา	ปัทมา
14	น.ส. อธิภา วัฒนวงษ์	320 ม.2 ม.หนองค้อ	065-4891170	อธิภา	อธิภา
15					



ใบลงทะเบียน

กิจกรรมอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรงาม ประจำปี 2564

วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
16	นางทองหยาด นามนอก	292 หมู่ 3 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	095-5689542	ทองหยาด	ทองหยาด
17	นางสายทอง บุญหนัก	155 หมู่ 8 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	087-1981830	สายทอง	สายทอง
18	นางน้ำค้าง แทนอ่อน	249 หมู่ 5 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	094-3611642	น้ำค้าง	น้ำค้าง
19	นางลำลิ นึกเวิน	32 หมู่ 3 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	082-7030541	ลำลิ นึกเวิน	ลำลิ นึกเวิน
20	นางถวิล พุทธชาติ	368 หมู่ 8 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	088-7788847	ถวิล	ถวิล
21	นางสาวบุญเกิด แมนไธสง	52 หมู่ 9 ต.หนองไม้กอง อ.ไทรงาม กพ.	063-5373992	บุญเกิด	บุญเกิด
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕-๗๙๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๗๙๘.๑ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญวิทยากร

เรียน นางวัชรีย์ ศรีวันทอง

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม จะจัดอบรมให้ความรู้โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวัชรีย์ ศรีวันทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นวิทยากรให้ความรู้ตามวัน เวลาดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร  
ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐ น. ณ.ห้องประชุม  
สาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล ..... นางวัชรีย์ ศรีวันทอง .....

ตำแหน่ง ..... นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ .....

ที่อยู่ (ที่ทำงาน) ..... ๒๖๕ หมู่ ๑ ตำบลมหาชัย อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร .....

e-mail ..... - .....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐๕๕๗๙๑๐๐๖ ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....

การตอบรับ  ยินดีเป็นวิทยากร มีผู้ติดตาม จำนวน.....คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ....

๒. ....

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ ขอส่งผู้แทน .....

เอกสารประกอบการบรรยาย  มี  ไม่มี อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย  Notebook  Projector / LCD  อื่นๆ เครื่องเสียง

การเดินทาง  ไป-กลับ โดยรถส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ .....

ไป-กลับ โดยรถรับ-ส่งของผู้จัดโครงการ  
สถานที่รับ ..... เวลา .....

สถานที่ส่ง ..... เวลา .....

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

อาหาร  ทั่วไป  มังสวิรัติ/เจ  มุสลิม ลงชื่อ.....

(นางวัชรีย์ ศรีวันทอง)

วันที่ ...๒๗../..พฤษภาคม../...๒๕๖๔..

ผู้ประสานงาน : นางสาววิรัช พุทธิรักษาดี โทรศัพท์ ๐๘๖๓๓๕๘๖๔๕ e-mail raveewan๘๖๙@gmail.com

**ใบสำคัญรับเงิน  
(สำหรับวิทยากร)**

ที่ โรงพยาบาลไทรंगาม  
อำเภอไทรंगาม กพ. ๖๒๑๕๐

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า.....นางวัชรีย์ ศรีวันทอง.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๖๕.....หมู่ที่ ๑.....ตำบล มหาชัย  
อำเภอ.....ไทรंगาม.....จังหวัด.....กำแพงเพชร.....เลขประจำตัวประชาชน.....๑๖๒๐๒๐๐๐๖๙๐๑  
ได้รับเงินจาก.....โรงพยาบาลไทรंगาม..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าวิทยากรการอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรंगาม ประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังนี้ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมสัมพันธ์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. - กิจกรรมที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน เตี้ย ผอม และผลกระทบ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๑ การเลือกซื้อ การเก็บและกิจกรรม “ทัวร์ซูเปอร์มาเก็ต” เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. - กิจกรรมที่ ๒ ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำอาหารเพื่อสุขภาพให้ลูก เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	๖๐๐	๐๐
<b>รวมเงิน</b>	๑,๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)  
(ตัวอักษร)

**จ่ายเงินแล้ว**

*(ลายเซ็น)*

ลงชื่อ.....

(นางสาวพยอม แสงพุ่ม)

.....

28 มี.ค. 2564

ลงชื่อ

(นางวัชรีย์ ศรีวันทอง)

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นาย รุ่งเรือง นุกอภรณ์)

ผู้จ่ายเงิน





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕-๗๙๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๗๙๘.๑

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญวิทยากร

เรียน นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม จะจัดอบรมให้ความรู้โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เป็นวิทยากร ให้ความรู้ตามวัน เวลาดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน จังหวัดกำแพงเพชร  
ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐ น. ณ.ห้องประชุม  
สาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล .....นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม.....

ตำแหน่ง .....พจนานวลวิชาชีพปฏิบัติกร.....

ที่อยู่ (ที่ทำงาน) .....๒๔๘ หมู่ ๗ ตำบลหนองแม่แตง อ่างทองไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร.....

e-mail .....-.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐๕๕๗๕๑๐๐๖ โทรศัพท์ (มือถือ) .....-.....

การตอบรับ  ยินดีเป็นวิทยากร มีผู้ติดตาม จำนวน....-....คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ....

๒. ....

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ ขอส่งผู้แทน .....

เอกสารประกอบการบรรยาย  มี  ไม่มี อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย  Notebook  
 Projector / LCD  
 อื่นๆ เครื่องเสียง

การเดินทาง  ไป-กลับ โดยรถส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ .....

ไป-กลับ โดยรถรับ-ส่งของผู้จัดโครงการ

สถานที่รับ ..... เวลา .....

สถานที่ส่ง ..... เวลา .....

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

อาหาร  ทั่วไป  มังสวิรัติ/เจ  มุสลิม ลงชื่อ.....

(นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม)

วันที่ ...๒๗.../..พฤษภาคม.../...๒๕๖๔..

ผู้ประสานงาน : นางสาววีรณ พุทธรักษาดี โทรศัพท์ ๐๘๖๓๓๕๘๖๔๕ e-mail raveewan๘๖๙@gmail.com



ใบสำคัญรับเงิน  
(สำหรับวิทยากร)

ที่ โรงพยาบาลไทรंगาม  
อำเภอไทรंगาม กพ. ๖๒๑๕๐


วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า.....นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม.....อยู่บ้านเลขที่ ๒๔๘ หมู่ที่ ๗ ตำบล หนองแม่แตง  
อำเภอ ไทรंगาม จังหวัด กำแพงเพชร เลขประจำตัวประชาชน ๓๖๒๐๒๐๐๔๓๔๕๘๕  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลไทรंगาม.....ดังรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าวิทยากรการอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรंगาม ประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังนี้ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๔ ความรู้ด้านโภชนาการ (อาหารหลัก ๕ หมู่, ธงโภชนาการ, อาหารทดแทน และฉลากโภชนาการ) เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๔ ซึ่แจงกรณีติดตามหลังดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒ เดือน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การนอน ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	๖๐๐	๐๐
	๖๐๐	๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)  
(ตัวอักษร)

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
(นางสาวเนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม)

ลงชื่อ   
(นางสาวพยอม แสงสว่าง)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาววิวรรณ นุกอภักดิ์)

๒ 8 มี.ย. 2564


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 6202 00434 58 5  
 Identification Number

**ชื่อและชื่อสกุล น.ส. เนาวรัตน์ โพธิ์ศรีขาม**  
 Name Miss Naowarat  
 Last name Phosrikam  
 เกิดวันที่ 7 ม.ค. 2518  
 Date of Birth 7 Jan. 1975

ที่อยู่ 248 หมู่ที่ 7 ต.หนองแม่แตง อ.ไทรยางม  
 จ.กำแพงเพชร  
 23 ม.ค. 2558  
 วันออกบัตร  
 23 Jan. 2015  
 Date of Issue







 8 ม.ค. 2567  
 วันบัตรหมดอายุ  
 8 Jan. 2024  
 Date of Expiry

6202-02-01230937

ดิม  
 (วงกลม 1 หรือ 2) (โพธิ์ศรีขาม)

BORA-16-05

ประเทศไทย  
 THAILAND

JTD-0851736-00



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕-๗๕๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๗๕๘.๑

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญวิทยากร

เรียน นางสาววิภาวรรณ นุ่มงาม

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม จะจัดอบรมให้ความรู้โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิภาวรรณ นุ่มงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็น วิทยากรให้ความรู้ตามวัน เวลาดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน จังหวัดกำแพงเพชร  
ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๘ และ ๓๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐ น. ณ.ห้องประชุม  
สาธารณสุขอำเภอไทรงาม

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล ..... นางสาววิภาวรรณ นุ่มงาม .....  
ตำแหน่ง ..... นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ .....  
ที่อยู่ (ที่ทำงาน) ..... ๑๙๕/๑๖ หมู่ ๖ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัด  
กำแพงเพชร .....

e-mail ..... - .....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐๕๕๗๙๑๐๐๖ โทรศัพท์ (มือถือ) .....

การตอบรับ  ยินดีเป็นวิทยากร มีผู้ติดตาม จำนวน.....-.....คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ....

๒. ....

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ ขอส่งผู้แทน .....

เอกสารประกอบการบรรยาย  มี  ไม่มี อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย  Notebook  
 Projector / LCD  
 อื่นๆ เครื่องเสียง

การเดินทาง  ไป-กลับ โดยรถส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ .....  
 ไป-กลับ โดยรถรับ-ส่งของผู้จัดโครงการ  
สถานที่รับ ..... เวลา .....  
สถานที่ส่ง ..... เวลา .....  
 อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

อาหาร  ทั่วไป  มังสวิรัติ/เจ  มุสลิม ลงชื่อ.....

(นางสาววิภาวรรณ นุ่มงาม)

วันที่ ...๒๗../..พฤษภาคม.../...๒๕๖๔..

ผู้ประสานงาน : นางสาววิภาวรรณ พุทธิรักษ์ชาติ โทรศัพท์ ๐๘๖๓๓๕๘๖๔๕ e-mail raveewan๘๖๙@gmail.com

ใบสำคัญรับเงิน  
(สำหรับวิทยากร)


อำเภอไทรยางง กพ. ๖๒๑๕๐

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔


ข้าพเจ้า นางสาววิภาวรรณ นุ่นงาม อยู่บ้านเลขที่ ๑๙๕/๑๖ หมู่ที่ ๖ ตำบล สระแก้ว  
อำเภอ เมืองกำแพงเพชร จังหวัด กำแพงเพชร เลขประจำตัวประชาชน ๑๖๒๐๑๐๐๑๙๒๓๐๓  
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลไทรยางง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าวิทยากรการอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรยางง ประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังนี้ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๓ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปาก เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	๖๐๐	๐๐
วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - กิจกรรมที่ ๓ สรุปกิจกรรมพร้อมชี้แนะแนวทางกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	๖๐๐	๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (-หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-)  
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
(นางสาววิภาวรรณ นุ่นงาม)

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(น.ร. รวีวรรณ หุกซอกอติ)

ลงชื่อ (นางสาวพยอม แสงพุ่ม)  
หัวหน้างานเงินและบัญชี สำนักงาน กพ.

28 มิ.ย. 2564

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 6201 00192 30'3

**ชื่อคุณหญิง น.ส. วิภาวรรณ นื่องาม**  
Name Miss Wiphanwan  
Last name Noongam  
เกิด 2 พ.ย. 2538 Date of Birth 2 Nov. 1993  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู 305/28 หมู่ 8 อ.สวนแก้ว อ.เมืองท่าบองเพชร  
จ.หนองบัวลำภู

18 พ.ค. 2559 1 พ.ย. 2567  
Issue Date (Date of issue) Expiry Date  
18 May 2018 1 Nov. 2024  
Date of issue (Date of issue) Expiry Date

8201-02-05181143

96 ชม. 1 ชม.

102 ชม. 1 ชม.

18 พ.ย.

18 พ.ค. 2559

*โดย พรอญ*  
แบบรายงานความต้องการใช้พัสดุ (จ้าง)

งานพัสดุ  
เลขที่รับ...๔๒๗/๒๕๖๔...  
วันที่...๑๙/๕/๒๕๖๔...  
เวลา...๐๙.๐๐ น.....

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ด้วย งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ขออนุมัติจ้างถ่ายเอกสารการจัดกิจกรรมโครงการ ประสงค์จะขอใช้พัสดุ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาซื้อ ครั้งก่อน	ราคา ประมาณ	หมายเหตุ
๑	จ้างถ่ายเอกสาร โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็ก ปฐมวัยอำเภอไทรงาม ประจำปี ๒๕๖๔	๒๐ ชุด	-	๔๐๐.๐๐	

โดยเบิกจากเงิน  บำรุงโรงพยาบาลไทรงาม (PPA)  เงินงบประมาณ.....

แผนงาน/งาน.....เลขที่ระบบ GFMS.....

เหตุผลในการใช้...เพื่อใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยอำเภอไทรงาม ประจำปี ๒๕๖๔  
กำหนดวันที่ใช้.....ภายในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔.....

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ตรวจการจ้าง ประกอบด้วย

๑. นางสาววิวรรณ พุทธิรักษาติ.....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

*วิวรรณ พุทธิรักษาติ*  
.....  
(นางสาววิวรรณ พุทธิรักษาติ)  
ผู้ขออนุมัติ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่พัสดุ

เห็นควรอนุมัติ [ ] เห็นควรไม่อนุมัติ

*ดร.*  
.....

(นายวิระ คุรุแก้ว)  
เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ [ ] เห็นควรไม่อนุมัติ

*ดร.*  
.....

(นางสาวจิราพร อันเกษ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ [ ] ไม่อนุมัติ

*ดร.*  
.....

(นายวิระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



รพ.ร/๒/๒๔

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร.๐๕๕-๗๙๑๐๐๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจ้างเหมาถ่ายเอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการฯประจำปี ๒๕๖๔  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

ด้วยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ขออนุมัติจ้างเหมาถ่ายเอกสาร โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๖๔ โดยได้รับงบประมาณจาก งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔๐๐ บาท (สี่ร้อยพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

๑. ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร จำนวน ๒๐ ชุดๆละ ๒๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ฉัตรม พุทธิภักดิ์

(นางสาววิวรรณ พุทธิภักดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุข

๐๙๑๑

(นายวิระศักดิ์ ดำรงพงษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม