



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๑๐๓๒/๒๕๕

วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีขอความช่วยเหลือทุนการศึกษาและค่ารักษาพยาบาล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่องเดิม

ด้วย นางสาวพร กันต์ดี บ้านเลขที่ ๑๓๕ หมู่ ๒๑ ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้องเรียนผ่านระบบการจัดการเรื่องร้องทุกข์ของศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุบลราชธานี กรณีขอความช่วยเหลือทุนการศึกษาและค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ร้องทุกข์ไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่งและรายได้ที่แน่นอน พร้อมทั้งตรวจพบว่ามีโรคประจำตัวคือ นิ่วในถุงน้ำดี ต้องใช้เงินจำนวนมากในการผ่าตัด ซึ่งผู้ร้องทุกข์ไม่มีเงินในการรักษาและยังต้องรับผิดชอบค่าเลี้ยงดู ค่าเล่าเรียนของหลานสาวที่กำลังศึกษา จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ นั้น

ข้อเท็จจริง

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๓๐ น. นายพีระพล เดชบุญ สาธารณสุขอำเภอน้ำยืน แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน ที่ ๗ / ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน และได้มอบหมายให้ นายสมชัย หงษ์ทอง ผอ.รพ.สต.ปลาขาว ,นายชัยวัฒน์ ศรีทอง ผอ.รพ.สต.เข้ด่อน , นางสาวศิริลักษณ์ มหาลี ผอ.รพ.สต.โนนสูง , นางสาวนภาพร ห่วงสุขสกุล ผอ.รพ.สต.กุดเชียงมุน พร้อมคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอน้ำยืน , ผอ.อบ. และ ผช.ผอ.อบ. ลงพื้นที่ตรวจสอบกรณีดังกล่าว ณ ศาลากลางบ้านหนองขอนพัฒนา หมู่ ๒๑ ต.โดมประดิษฐ์ อ.น้ำยืน สามารถสรุปข้อเท็จจริง ดังนี้

- นางสาวพร กันต์ดี อายุ ๕๒ ปี สมรสกับนายสมคิด มากเกื้อ (เสียชีวิต) มีบุตร ๒ คน คือ นางสาววิริญญภา มากเกื้อ อายุ ๒๘ ปี และนางสาวพรสุดา กันต์ดี อายุ ๒๖ ปี ซึ่งบุตรทั้ง ๒ อาศัยที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปัจจุบันนางสาวพร กันต์ดี มีภาระเลี้ยงดูหลาน ๑ คน คือ เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช อายุ ๑๑ ปี
- นางสาวพร กันต์ดี เคยได้รับการตรวจสุขภาพฟรี จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของจังหวัดยโสธร ที่ออกมาบริการประชาชนในพื้นที่ตำบลโดมประดิษฐ์ ผลการตรวจพบว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งนางสาวพร กันต์ดี มีสิทธิ์รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลน้ำยืน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเชียงมุน ได้ส่งต่อนางสาวพรกัณฑ์ ไปตรวจที่โรงพยาบาลน้ำยืน วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ น้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม , สูง ๑๕๐ เซนติเมตร , BP : ๑๒๖/๙๘ , T : ๓๖.๘ , RR : ๒๐/min , P : ๘๘/ min ผลการตรวจร่างกายพบว่า ไม่พบนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์จึงได้ให้คำแนะนำและให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน
- ๓. นางสาวพร กัณฑ์ มีโรคผิวหนัง มีอาการคันตามบริเวณร่างกาย มีแผลพุพอง ซึ่งเคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำยืน และส่งต่อไปรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ซึ่งปัจจุบันยารักษาหมดแล้ว ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเชียงมุน แนะนำนางสาวพรกัณฑ์ เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเชียงมุน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
- ๔. นางสาวพร กัณฑ์ ขอบทุนการศึกษาค่าเล่าเรียนหลาน ของเด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช อายุ ๑๑ ปี ซึ่งนางสาวพร กัณฑ์แจ้งว่าค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ อยากได้รับค่าสนับสนุนทุนการศึกษา
- คณะกรรมการใกล้เคียงเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน ได้ติดต่อสอบถามข้อมูลการขอรับทุนการศึกษาของของเด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช อายุ ๑๑ ปี ซึ่งพบว่าทางโรงเรียนบ้านหนองขอนพัฒนา หมู่ ๒๑ ต.โดมประดิษฐ์ อ.น้ำยืน ได้สนับสนุนทุนการศึกษาภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๕๐๐ บาท (ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔) และภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๕๐๐ บาท (ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นายพีระพล เดชบุญ)
สาธารณสุขอำเภอ้ำยืน

เอกสารเพิ่มเติม

บันทึกผลการปฏิบัติงานพิเศษของ ก.ณน. ผู้เหตุญ่บ.ณ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รายละเอียดกิจกรรม/งาน ที่ปฏิบัติ

วันนี้ (วันที่ 15 มีนาคม 2565) เวลา 10.30 น.

[illegible]

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณที่ 100 ปีนี้ ณ ห้องประชุมที่โรงเรียนวัด วัดป่าหลวง (คา
คา-โป่ง) ชุมชน ๑.๑ ได้ลงพื้นที่เพื่อมาส่งกำลังใจ ได้ดำเนินการ ๓๐ ตัว.

[illegible][illegible]

- ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยที่หาได้หรือไม่? 0.45%
 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 แต่มีค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย / ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย / ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
 โดยที่ค่าเฉลี่ยที่หาได้มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่หาได้ / ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย / ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

- ๖. ได้ทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว
และได้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการแล้ว.

ท.ร. พร ก็นัด

Cung cấp các tài liệu

မြန်မာ့ နှစ် ၁၇၀၀

(๗๕.๖๓.๑๐๒๔ มณฑล)

๔๐. พ.ศ. ๒๕๓๑. นนทบุรี

นางสาวจิตต์ ธารสินธุ์

WMH. 2. 21

(အမည်အတိုင်း အမည်အတိုင်း)

ผอ.สพ.สอญ.รพ.อากา

ลงชื่อ

(၇၆ နှစ်အတွက် နှစ်စာချုပ်)

၁၀.၈.၂၀၁၄

ความเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชา

၀၀၁ ၂၂/၂/၂၀၂၁ ၂၀၂၁/၂၂/၂၀၂၁

W5. 25. 24

(นายวิชาวัฒน์ อึ้งกอง)

ସଂ-ସଂ.ସଂ. 11760.

(

செ.நி. 1250/92000 சமஸ்தான.

वसन्त-रश्मि

ลงชื่อ

เล่มที่ 319

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ 19

11/11/25

เลขที่ 4502 / 9563

จาก ร.พ. ... วันที่ 28 เดือน ... พ.ศ. ...
ถึง ร.พ. ... (โทรศัพท์ ...) ... เวลา ...

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ น.ส. ... นามสกุล ...
ที่อยู่ ... ปี เลขที่บัตรประชาชน ...
ประเภทผู้ป่วย ☐ Trauma ☐ Non-Trauma ...
เกิดเหตุวันที่ ... เวลา ...

1. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ...
T=36.5 C P=80 /m RR=20 /m B.P=120/80 mmHg Sao2 ... % GCS:E= ... M= ... V= ... Pupil : Rt ... Lt ...

2. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ

3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและครอบครัว

4. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

5. การรักษาที่ได้รับ

6. สาเหตุที่ส่ง

7. สิ่งส่งมาด้วย ☐ X-Ray ☐ EKG ☐ ทรัพย์สิน(ระบุ) ... ☐ อื่นๆ

การบันทึกการดูแลและขนส่ง

เวลา	T	P	R	BP	Sao2	GCS	BS	suction	EKG	Respirator

IVF/Medication

การดูแลมารดา/ทารก(FHS ครั้ง/นาที)

อาการเปลี่ยนแปลงและหัตถการขณะนำส่ง

ลงนามผู้บันทึก

เล่มที่ 319 แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ 19

เลขที่ 1502 / 9563
๒ พค ๖7

74 7.7 67

จาก ร.พ. ๓๖๖ (โทรศัพท์.....) ออกจาก ร.พ. วันที่ ๒๘ เดือน..... เวลา.....
 ก่อนส่ง ☐ ไม่แจ้ง เลขปฏิบัติการที่ ๒-๓๔๐๙-๐๐๒๕๐-๙๐-
 เวลา..... ☐ แจ้ง

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ.....
 132 ม. 21
 ที่อยู่..... เวลา.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ Trauma ☐ Non-Trauma เกิดเหตุวันที่..... เวลา.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....
 อ.ต.ต. ร.พ. นพ.นพดล ปะเทศา คณบดี

๑๕ ม.ค. ๖๓

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

$\% \text{ GCS} = \dots M = \dots V = \dots$ Pupil : Rt... Lt...

T= $\dots$ c P= $\dots$ /m RR= $\dots$ /m B.P= $\dots$ mmHg Sao₂= $\dots$ %

2. ผลการตรวจนับสูตรทางห้องทดลองทางเคมี.....

.....

.....

3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและครอบครัว.....
 วัณโรคปอด

4. การวินิจฉัยโรคชนิดนี้.....
5. การรักษาที่ได้รับ.....

[illegible]

.....

2. Diagram 121

7. สิ่งที่มาด้วย ☐ X-Ray ☐ EKG ☐ ทรพย์สิน(ระบุ) ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ..... แพทย์

	T	P	R	BP	Sao2	GCS	BS	suction	EKG	resp
--	---	---	---	----	------	-----	----	---------	-----	------

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

IVF/Medication.....

.....

การดูแลมารดา/ทารก(FHS ครึ่ง/นาที)

.....

ลงนามผู้บันทึก.....



ใบสำคัญรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข นักเรียนทุนเสมอภาค
ประจำภาคเรียนที่ 1/2563

แบบ นร.06

ที่โรงเรียน บ้านหนองซอน รหัสโรงเรียน 1034710494

วันที่จ่ายเงิน 21 ตุลาคม พ.ศ. 2563

วันที่พิมพ์ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางสาวพร กันต์ดี หมายเลขประจำตัวประชาชนที่ 3340900250901
อยู่บ้านเลขที่ 132 หมู่ 21 ตำบล โดมประดิษฐ์ อำเภอ น้ำยืน จังหวัด อุบลราชธานี 34260
เบอร์ติดต่อ 0622092365 โดยเป็น ☒ ผู้ปกครอง ☐ ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ปกครอง
ของ เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช มีความสัมพันธ์กับนักเรียนเป็น ยาย หมายเลขประจำตัว
ประชาชน 1909803635000 ได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษ ภาคเรียนที่ 1/2563 เป็นเงินสด
จำนวนทั้งสิ้น 2,000 บาท สองพันบาทถ้วน จากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

ข้าพเจ้าแนบบรรจุถ่ายการรับเงินอุดหนุน และสำเนาบัตรประชาชนเป็นหลักฐานการรับเงินจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

รูปการรับเงินต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ
นักเรียน ผู้ปกครอง คุณครู และ ผอ.โรงเรียน/ผู้ที่ได้รับมอบหมายแทน ผอ.



ลงชื่อผู้ปกครอง _____ ผู้รับเงิน _____
(นางสาวพร กันต์ดี)

ลงชื่อคุณครู นางสาวพรพร มณีงาม ผู้บันทึกข้อมูล
(นางสาวพรพร มณีงาม)

รูปบัตรประชาชนผู้ปกครอง/ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ปกครอง



ลงชื่อนักเรียน เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช
(เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช)

ลงชื่อ ผอ.ร. นางสาวกัลยา สอนคำเสน พยาน
(นางสาวกัลยา สอนคำเสน)

- ภาพถ่ายบัตรประชาชนผู้รับเงิน
- ภาพถ่ายบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการไทยออกให้

สำเนาถูกต้อง

๘
กสศ

แบบหลักฐานการจ่ายเงินนักเรียนทุนเสมอภาค กลุ่มต่อเนื่อง
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 สำหรับครูประจำชั้น
กรณี นักเรียนขอรับเงินสดผ่านสถานศึกษาเท่านั้น

วันที่ ๕ กันยายน 2564

โรงเรียน บ้านหนองซอน รหัสโรงเรียน บ้านหนองซอน สังกัด สพฐ.

นักเรียนทุนเสมอภาคกลุ่มเก่าที่ได้รับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขต่อเนื่อง ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 ห้อง 1 ทั้งหมด 6 คน
ระดับชั้นประถมศึกษา 6 คน อัตราคนละ 1500 บาท

และขอรับรองว่าสถานศึกษาได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) โดยจัดสรรเงินดังกล่าวเป็นค่าครองชีพแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุนเสมอภาค เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของครัวเรือน และเป็นมาตรการป้องกันผลกระทบจากการระบบการศึกษา ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 หากไม่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว โรงเรียนยินยอมขอคืนเงินให้กับ กสศ. ต่อไป

ที่	ระดับชั้น	ชื่อ - นามสกุล นักเรียนทุนเสมอภาค	ชื่อ - สกุลผู้ปกครอง	เลขประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
1	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงสุวิษา วิลานันท์	นางสาวโยยา กันต์ดี	1340900223842	1,500	๕๕๖๖
2	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงรักดี ภูเขา	นายเสวียน รมรบ	1411300160041	1,500	๙๐๙/๙๐๙๙๙ ๙๙๙๙
3	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงบุญกันระยา สุพานิช	นางสาวพร กันต์ดี	3340900250901	1,500	๙๙๙ ๙๙๙๙
4	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายธราธิป จันทร์คำ	นางแสน ชมพูพันธ์	3340800022086	1,500	๙๙๙๙ ๙๙๙๙
5	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายเจษฎากร กันต์ดี	นายประจักษ์ กันต์ดี	1340900102913	1,500	๙๙๙๙
6	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายวิชัย คำเหมา	นายวิชาญ คำเหมา	5340990010676	1,500	๙๙๙๙

อำนาจถูกต้อง



ใบสำคัญรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข นักเรียนทุนเสมอภาค
ประจำภาคเรียนที่ 2/2563
ที่โรงเรียน บ้านหนองซอน รหัสโรงเรียน 1034710494

แบบ นร.06

วันที่จ่ายเงิน 21 มกราคม พ.ศ. 2564

วันที่พิมพ์ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

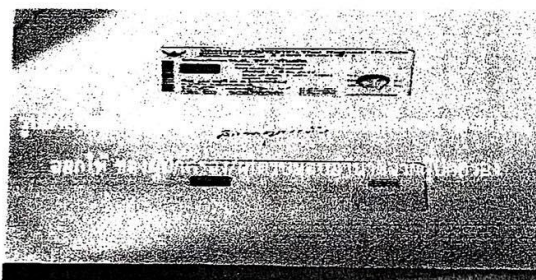
ข้าพเจ้า นางสาวพร กันต์ด หมายเลขประจำตัวประชาชนที่ 3340900250901
ผู้รับเงิน 132 หมู่ 21 ตำบล โคมประดิษฐ์ อำเภอ น้ำยืน จังหวัด อุบลราชธานี 34260
เลขที่ 0622092365 โดยเป็น ☒ ผู้ปกครอง ☐ ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ปกครอง
ของ เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช มีความสัมพันธ์กับนักเรียนเป็น ยาย หมายเลขประจำตัว
ประชาชน 1909803635000 ได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษ ภาคเรียนที่ 2/2563 เป็นเงินสด
จำนวนทั้งสิ้น 1,000 บาท หนึ่งในพันบาทถ้วน จากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้
เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างความเสมอภาคทางการศึกษา การช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเงินและค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ขาดแคลนทุน
ทรัพย์หรือด้อยโอกาส หรือเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อใช้ในการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา รวมถึง
เพื่อการดำเนินงานอื่น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ. กสศ. พ.ศ. 2561 แก่ภาครัฐร่วมดำเนินงานทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ได้ด้วย ทั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. พร้อมทั้งยินยอมแนบ
ภาพถ่ายการรับเงินอุดหนุน ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข



ลงชื่อผู้ปกครอง ผู้รับเงิน
(..... นางสาวพร กันต์ด)

ลงชื่อคุณครู นางสาวพรพร มณีงาม ผู้บันทึกข้อมูล
(..... นางสาวพรพร มณีงาม)



ลงชื่อนักเรียน (..... เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช)
..... เด็กหญิงบุญกันระยา ลู่พานิช

ลงชื่อ ผอ.ร./ผู้ได้รับมอบหมาย นางสาวกัลยา พยาน
(..... นางสาวกัลยา สอนคำแสน)

หมายเหตุ กรณีผู้ปกครองไม่สามารถมารับเงินอุดหนุนแบบ
มีเงื่อนไข ต้องมีการมอบอำนาจตามแบบ นร/กสศ.08 และ
ต้องมีการแนบภาพถ่ายการมอบอำนาจกลับมายัง กสศ. ด้วย

กสศ. เป็นหน่วยงานของรัฐ จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561
ตั้งอยู่เลขที่ 388 อาคาร เอส. ที. ชั้น 13 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร 02-079-5475 กด 1, Email: contact@eeef.or.th

สำเนาถูกต้อง

๘๐
กสศ

แบบหลักฐานการจ่ายเงินให้นักเรียนทุนเสมอภาค
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 สำหรับครูประจำชั้น
กรณี นักเรียนขอรับเงินสดผ่านสถานศึกษาเท่านั้น

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565

โรงเรียน บ้านหนองขอน รหัสโรงเรียน บ้านหนองขอน สังกัด สพฐ.

นักเรียนทุนเสมอภาคกลุ่มเก่าที่รับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขต่อเนื่อง ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 ห้อง 1 ทั้งหมด 11 คน
ระดับชั้นประถมศึกษา 11 คน อัตราคนละ 1500 บาท
และขอรับรองว่าสถานศึกษาได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) โดยจัดสรรเงินดังกล่าวเป็นค่าครอง
ชีพแก่ผู้ปกครองและนักเรียนทุนเสมอภาค เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาร่วมกับเงินอุดหนุน และเป็นการป้องกันการหลุดออกจากระบบ
การศึกษา ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 หากไม่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว โรงเรียนยินยอมขอคืนเงินให้กับ กสศ. ต่อไป

ที่	ระดับชั้น	ชื่อ - นามสกุล นักเรียนทุนเสมอภาค	ชื่อ - สกุลผู้ปกครอง	เลขประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง	จำนวนเงิน (บาท)	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
1	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงธิดาสรณ์ ปุณณิจิตร	นางสาวสุกัญญา ห่อแก้ว	1340900160263	1,500	นางสาวสุกัญญา ห่อแก้ว
2	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงรักดี ภาษา	นายเสถียร รณรบ	1411300160041	1,500	นายเสถียร รณรบ
3	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายธีระพล นุ่งทอง	นางนุญส่ง นุ่งทอง	3340900250293	1,500	นางนุญส่ง นุ่งทอง
4	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายธีระวัฒน์ ศรีมงคล	นางสาวทัศนวรรณ นุ่งทอง	1330800166715	1,500	นางสาวทัศนวรรณ นุ่งทอง
5	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงบุญกันระยา สุพานิช	นางสาวพร กันต์	3340900250901	1,500	นางสาวพร กันต์
6	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายธราธิป จันทร์คำ	นางแสน ชมพูพันธ์	3340800022086	1,500	นางแสน ชมพูพันธ์
7	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายเจษฎากร กันต์	นายประจักษ์ กันต์	1340900102913	1,500	นายประจักษ์ กันต์
8	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงวิญญา สุทะลา	นางอรุษา พิมพ์ศรี	3340900247993	1,500	นางอรุษา พิมพ์ศรี
9	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กชายวิชัย คำเหมา	นายวิชาญ คำเหมา	5340990010676	1,500	นายวิชาญ คำเหมา
10	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงสุวิษา วัฒนันท์	นางสาวใจยา กันต์	1340900223842	1,500	นางสาวใจยา กันต์
11	ประถมศึกษาปีที่ 3/1	เด็กหญิงปภากรินทร์ แสนคำ	นายมงคล วรรณสุข	34708000359578	1,500	นายมงคล วรรณสุข

อำนาจถูกต้อง

รายงานการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขนักเรียนเสมอภาคระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 ห้อง 1

☒ เบิกจ่ายได้ครบทุกคน ☐ เบิกจ่ายได้ไม่ครบ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ จำนวน คน
รวมจำนวนที่เบิกจ่ายได้ทั้งสิ้น บาท เงินคงเหลือ (คืนเงินกลับมายัง กสศ.) บาท

หมายเหตุ : 1) กรณีผู้รับเงินไม่ใช้ผู้ปกครองนักเรียนเสมอภาคตามรายชื่อที่ปรากฏ ต้องมีการลงนามมอบอำนาจผู้รับเงินแทนแบบฟอร์ม นร.08 และแนบบัตรกล่าวไว้กับแบบบงกชฐานการจ่ายเงินฉบับนี้ และเก็บไว้ที่สถานศึกษาไม่ต้องนำส่งมายัง กสศ.

2) กรณีไม่สามารถจ่ายเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขได้ เนื่องจากนักเรียนไม่มีตัวตน ย้าย ลาออก เสียชีวิต ให้ดำเนินการคืนเงินดังกล่าว กลับมายัง กสศ. ผ่านระบบคัดกรองนักเรียนเสมอภาคต้นสังกัด ในรูปแบบ Bill Payment เท่านั้น

ลงชื่อ..... วิไลลักษณ์ ฟูม..... (ผู้จ่ายเงิน / ครูประจำชั้น)
(นางสาววิไลลักษณ์ ฟูม.....)

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ..... (ผู้ตรวจสอบ/เจ้าหน้าที่การเงิน บัญชี โรงเรียน)
(นางสาววิไลลักษณ์ ฟูม.....)

อำนาจถูกต้อง



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย

ที่ ๗ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน

เพื่อให้การบริการและการบริหารงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เพื่อควบคุมป้องกันเรื่องร้องเรียน และไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน เพื่อลดความขัดแย้ง และให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างปกติ เรียบร้อยโดยเร็ว ดังนี้

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยให้ห้องบริหารหรือห้องทำงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับเรื่องร้องเรียน

ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดตั้งเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ โดยให้ห้องผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์รับเรื่อง มีผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับเรื่องร้องเรียน

คณะกรรมการไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน

โซนที่ ๑ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว ตำบลยาง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา ตำบลเก่าขาม , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุเปือย ตำบลบุเปือย , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาโม ตำบลโง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลยางใหญ่ เมื่อเกิดเรื่องขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว ให้บุคคลดังต่อไปนี้ รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------|
| ๑. นายสมชัย หงษ์ทอง | ตำแหน่ง ผอ. รพ.สต.ปลาขาว | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. จำเริญธรรมณ์ สิงห์สีทา | ตำแหน่ง ผอ. รพ.สต.บุเปือย | กรรมการ |
| ๓. นางสาววาสนา วิถี | ตำแหน่ง ผอ. รพ.สต.ยางใหญ่ | เลขานุการ |

โซนที่ ๒ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเชียงมุน ตำบลโดมประดิษฐ์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง ตำบลโดมประดิษฐ์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองครก-ตายอย ตำบลโดมประดิษฐ์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อ ตำบลโดมประดิษฐ์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ด่อน ตำบลโดมประดิษฐ์ , สถานบริการสาธารณสุขชุมชนแปดอุม ตำบลโดมประดิษฐ์ และ

/ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนจันลา ...

สำเนาถูกต้อง

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนจันทรา ตำบลโคมประดิษฐ์ เมื่อเกิดเรื่องขึ้น ในพื้นที่ดังกล่าว ให้บุคคลดังต่อไปนี้
รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการใกล้เคียงเรื่องร้องเรียน

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------|
| ๑. นางสาวภาพร ห่วงสุขสกุล | ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.กุดเชียงมุน | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายชัยวัฒน์ ศรีทอง | ตำแหน่ง ผอ.สต.สต.เข้ด่อน | กรรมการ |
| ๓. นางสาวศิริลักษณ์ มหาลี | ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.โนนสูง | เลขานุการ |

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน เมื่อเกิดเรื่องขึ้นในพื้นที่อำเภอน้ำยืน ให้บุคคลดังต่อไปนี้ รับผิดชอบ
เป็นคณะกรรมการใกล้เคียงเรื่องร้องเรียน

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------|
| ๑. นายพีระพล เดชบุญ | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอน้ำยืน | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายประจักษ์ สุพรหม | ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน | กรรมการ |
| ๓. นางสาวเบญจมาศ วรรณโสภา | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | เลขานุการ |

ให้มีหน้าที่

๑. รับเรื่องร้องเรียน จัดทำเอกสารรับเรื่องร้องเรียน
๒. รายงานข้อร้องเรียนให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และขออนุญาตออกสอบข้อมูล
๓. ติดตามสอบข้อเท็จจริง หรือหาข้อมูลเพิ่มเติม ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่อง

ร้องเรียน

๔. นัดหมายผู้เกี่ยวข้องเข้าให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรณีที่จำเป็นต้องดำเนินการ
๕. หาแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน เสนอผู้บังคับบัญชา ทราบและให้ข้อเสนอแนะ
๖. นัดหมายใกล้เคียง ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งแบบแยกใกล้เคียง และรวมใกล้เคียงเรื่องร้องเรียน
๗. สรุปผลการใกล้เคียงรายงานผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ
๘. แจ้งผลการใกล้เคียง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และยุติข้อขัดแย้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายพีระพล เดชบุญ)

สาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

สำเนาถูกต้อง

ภาพกิจกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีขอความช่วยเหลือทุนการศึกษาและค่ารักษาพยาบาล





