

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก บ้านโคกสง่า
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน
เอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ

จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักขณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

นายณรรักษ์

(นายณรรักษ์ แน่นอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท. L1000
อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า

2. ผลการดำเนินงาน

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการใช้ร่วมกับตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ การติดต่อของโรค ติดต่อได้โดยการกินเชื้อ ผ่านเข้าปากโดยตรง จากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือ ผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจาย จากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ การแพร่เชื้อมักเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย มีระยะฟักตัว 3-5 วัน การเกิดโรคมักมีลักษณะเกิดแบบกระจัดกระจาย หรือระบาดเป็นครั้งคราว การระบาดมักเกิดขึ้นบ่อยในกลุ่มเด็ก เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่กันอย่างแออัด ถ้ามีการระบาดเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่เด็กที่มีอายุมากขึ้น จนถึงวัยรุ่น และความรุนแรงของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้น โรคนี้พบน้อยในผู้ใหญ่ แต่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านโคกสง่า ตำบลห้วยไร่ จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคมือ เท้า ปาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก
2. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก

ผลการดำเนินงาน

- การจัดกิจกรรมโครงการโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคมือ เท้า ปาก ดำเนินการในวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ณ บ้านโคกสง่า หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เวลา 08.30-15.30 น.
- มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 27 คนเป็นกลุ่ม พ่อ แม่ และผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 ปี
- รูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการอบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคมือ เท้า ปาก การสาธิตขั้นตอนการล้างมืออย่างถูกต้อง 7 ขั้นตอน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจ รับฟัง ชักถาม ร่วมฝึกปฏิบัติกับผู้จัดกิจกรรมเป็นอย่างดี
- มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในปกครองได้อย่างถูกต้อง
- มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม ร้อยละ 87
- บรรลุตามวัตถุประสงค์การให้ความรู้เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก แก่ผู้ปกครองเด็กเล็ก



-ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ปกครองมีความรู้และสามารถดูแลบุตรหลานที่เจ็บป่วยโรคมือ เท้าปาก ได้อย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันความรุนแรงและการแพร่ระบาดในชุมชน การลดอัตราการป่วยของเด็กเล็กด้วยโรคมือ เท้า ปาก
2. ลดอัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 5,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ 0.....

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
- ☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

1. ชื่อนางบัวไล ครองศรี หมายเลขโทรศัพท์ 085-7633610
2. ชื่อนายกองจัน ญาติปลื้ม หมายเลขโทรศัพท์ 065-3458578
3. ชื่อนางพรพิศ พวงจันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 085-2031125

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายถาวร ผดุงโชค)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านโคกสง่า หมู่ที่ 3

วันที่-เดือน-พ.ศ. 31 สิงหาคม 2566



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"

ภาพกิจกรรม

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า

ปีงบประมาณ 2566



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

ภาพกิจกรรม

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า

ปีงบประมาณ 2566

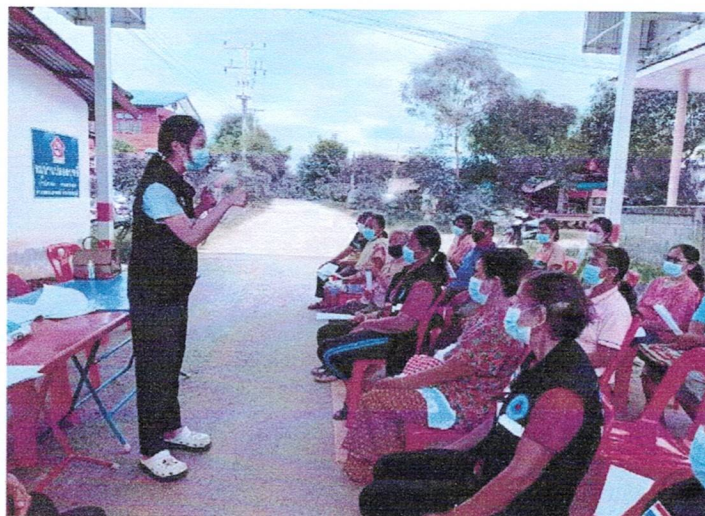


"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"

ภาพกิจกรรม

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า

ปีงบประมาณ 2566



แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า ปีงบประมาณ 2566

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....5,000.....บาท เบิกจ่าย.....5,000.....บาท คงเหลือ.....0.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☐ หน่วยงานบริการ.....
- ☒ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน บ้านโคกสง่า หมู่ 3 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
- ☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

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

กลุ่มเป้าหมาย

- ☐ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☒ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า 6 ปี
- ☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ 6 ปี -ต่ำกว่า 25 ปี
- ☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 25 ปี
- ☐ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
- ☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ☐ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

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

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

-มีการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ที่มุ่งหวังเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากในกลุ่มเด็กเล็กบ้านโคกสง่า

-เบิกจ่ายงบประมาณครบถ้วนตามที่ได้รับจัดสรร จำนวน 5,000 บาท

-เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อพ่อแม่ ผู้และปกครองของเด็กเล็กในความดูแล เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคมือ เท้า ปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดรุนแรง

-ประชาชนกลุ่มผู้ปกครองเด็กมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ศักดา นะพาส.....กรรมการ

(นางลักขณา ชนะพาส)

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..14 กรกฎาคม 2566.....

ข้าพเจ้า นางอภิญญา ศรีหา บ้านเลขที่ 55 หมู่ 10 ตำบล น้ำโจ้ว อำเภอ คอนสาร

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลน้ำโจ้ว ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าติดตามประเมินโครงการ ได้รับเงินตามแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า ปี 2566 ตำบลน้ำโจ้ว อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นเงิน	200	-
(ตัวอักษร) (-สองร้อยบาทถ้วน-)	200	-

ลงชื่อ อภิญญา ศรีหาผู้รับเงิน

(นางอภิญญา ศรีหา)

ลงชื่อ น.ส. นงนุช ศรีหาผู้จ่ายเงิน

(นางนงนุช ศรีหา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 3008 00581 50 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ลักขณา ชนะพาล**
 Name **Mrs. Lakkhana**
 Last name **Chanaphan**

เกิดวันที่ 6 ส.ค. 2507
 Date of Birth 6 Aug. 1964

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 55 หมู่ที่ 10 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์
 จ.ชัยภูมิ
 1 ส.ค. 2565
 วันออกบัตร 1 Aug. 2022
 Date of Issue


 (นายธนาธิป จงจิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ส.ค. 2573
 วันบัตรหมดอายุ 5 Aug. 2030
 Date of Expiry

3603-03-08011011



ลักขณา ชนะพาล
 ๒
 ลักขณา ชนะพาล

BORA-10.7-03-2564



ประเทศไทย
 THAILAND

03-084593-02

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..14 กรกฎาคม 2566.....

ข้าพเจ้า นางสาว อรุณรัตน์ ชนสิทธิ์ บ้านเลขที่ ๕๐ หมู่ ๖ ตำบล ห้วยไร่ อำเภอ ดงหลวง

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	
-ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 27 คนๆละ 50 บาท ได้รับเงินตามแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า ปี 2566 ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นเงิน		1,350	
		1,350	-
(ตัวอักษร)	(-หนึ่งพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)	1,350	-

ลงชื่อ นางสาว อรุณรัตน์ ชนสิทธิ์ ชนสิทธิ์ ผู้รับเงิน
 (นางสาวอรุณรัตน์ ชนสิทธิ์)

ลงชื่อ นางสาว อรุณรัตน์ ชนสิทธิ์ อรุณรัตน์ ผู้จ่ายเงิน
 (นางสาวอรุณรัตน์ ชนสิทธิ์)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3603 00447 92 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง เยาวลักษณ์ ขนชัยภูมิ**
 Name **Mrs. Yaowalak**
 Last name **Hiranon**
 เกิดวันที่ **4 ก.ย. 2515**
 Date of Birth **4 Sep. 1972**
 ศาสนา **พุทธ**
 ที่อยู่ **20 หมู่ที่ 3 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ**
 5 พ.ย. 2557 3 ก.ย. 2566
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ
 5 Nov. 2014 3 Sep. 2023
 Date of Issue Date of Expiry **3603-03-11051320**

(นายแพทย์สาธารณสุข)
 เจ้าพนักงานออกบัตร




เยาวลักษณ์ ขนชัยภูมิ

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....14...กรกฎาคม.....2666.....

ข้าพเจ้า นาง.....*กรรณิกา ครองศรี*..... บ้านเลขที่ *39* หมู่ *3* ตำบล *ห้วยไร่* อำเภอ *ดงหลวง*

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 27 คนๆละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ ได้รับเงินตามแผนงาน/โครงการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า ปี 2566 ตำบลห้วยไร่ อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยภูมิ เป็นเงิน	1,350	
(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)	1,350	-

ลงชื่อ.....*กรรณิกา ครองศรี*.....ผู้รับเงิน

(*นางกรรณิกา ครองศรี*)

ลงชื่อ.....*มอริส ครองศรี*.....ผู้จ่ายเงิน

(*นายมอริส ครองศรี*)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 3603 00073 53 0**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กรรณิกา ครองศรี
 Name **Mrs. Kannika**
 Last name **Kongsri**
 เกิดวันที่ **15 ต.ค. 2534**
 Date of Birth **15 Oct. 1991**
 ศาสนา **พุทธ**

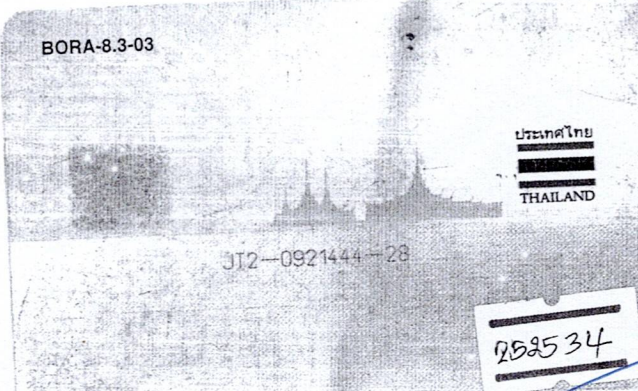
ที่อยู่ 39 หมู่ที่ 3 ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
 28 ส.ค. 2568 14 ต.ค. 2568
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ
28 Aug. 2015 14 Oct. 2023
 Date of Issue Date of Expiry

(นายอภิชาติ บุญทวี)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

3603-03-08281451



BORA-8.3-03



ประเทศไทย
 THAILAND

J12-0921444-28

259534

ข้าพเจ้าขอ
 กรรณิกา ครองศรี

เลขที่.....



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...14 กรกฎาคม 2566.....

ข้าพเจ้า ดร.ศิริวัฒน์ ใต้ทองเสนา บ้านเลขที่ 2 หมู่ 1 ตำบล หนองไผ่ อำเภอ เสนา

จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าวิทยากรจำนวน 4 ชั่วโมงๆละ 400 บาท ได้รับเงินตามแผนงาน/โครงการโครงการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค มือ เท้า ปากในเด็ก บ้านโคกสง่า ปี 2566 ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นเงิน	1,600	-
(ตัวอักษร) (-หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-)	1,600	-

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(ดร.ศิริวัฒน์ ใต้ทองเสนา)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นาย นริศ ครอบแก้ว)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3601 00191 60 8
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ศิริลักษณ์ ง้วนาสีเยว
Name Miss Sirilak
Last name Ngawnaseaw
เกิดวันที่ 26 ก.ย. 2523
Date of Birth 26 Sep. 1980
ศาสนา พุทธ

ที่อยู 2 หมู่ที่ 1 ต.นาเสียว อ.เมืองชัยภูมิ
จ.ชัยภูมิ
26 ก.ย. 2565
วันออกบัตร 26 Sep. 2022
Date of Issue

นายสุวัฒน์ จงจิระ
เจ้าพนักงานออกบัตร
26 ก.ย. 2573
วันบัตรหมดอายุ 26 Sep. 2030
Date of Expiry 3601-04-00261104



ศิริลักษณ์
ศิริลักษณ์ ง้วนาสีเยว

แบบลงทะเบียนผู้เข้าอบรมโครงการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในเด็ก บ้านโคกสง่า ปี 2566

วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

ณ บ้านโคกสง่า ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1	สีราชน ภู่ขาว	94	สีราชน	สีราชน	
2	ปราชญ์ หีบขาว	25/1	ปราชญ์	ปราชญ์	
3	ทองนุ่น ตีระชัยภูมิ	109	ทองนุ่น	ทองนุ่น	
4	นางสาวอ้อม อม Nih	65	สีทอง	สีทอง	
5	ทองเพ็ชร บรรณาคม	182	ทองเพ็ชร	ทองเพ็ชร	
6	ทองนงนิจ ทองสถาน	101	ทองนงนิจ	ทองนงนิจ	
7	ทองแดง ทองแสง	60	ทองแดง	ทองแดง	
8	ทองแดง เพ็ชรอริสา	68	ทองแดง	ทองแดง	
9	ทองนงนิจ ทองสถาน	99	ทองนงนิจ	ทองนงนิจ	
10	น.ส.อ้อมอ้อม ทองสถาน	47	อ้อมอ้อม	อ้อมอ้อม	
11	น.ส.อ้อมอ้อม ทองสถาน	53	อ้อมอ้อม	อ้อมอ้อม	
12	นางทองนงนิจ ทองสถาน	117	ทองนงนิจ	ทองนงนิจ	
13	ทองนงนิจ ทองสถาน	50	ทองนงนิจ	ทองนงนิจ	
14	ทองแดง ทองสถาน	28	ทองแดง	ทองแดง	
15	ทองแดง ทองสถาน	16	ทองแดง	ทองแดง	
16	ทองแดง ทองสถาน	30	ทองแดง	ทองแดง	
17	ทองแดง ทองสถาน	5	ทองแดง	ทองแดง	
18	ทองแดง ทองสถาน	0	ทองแดง	ทองแดง	
19	ทองแดง ทองสถาน	98	ทองแดง	ทองแดง	
20	ทองแดง ทองสถาน	22	ทองแดง	ทองแดง	
21	ทองแดง ทองสถาน	38	ทองแดง	ทองแดง	
22	ทองแดง ทองสถาน	1	ทองแดง	ทองแดง	
23	ทองแดง ทองสถาน	2	ทองแดง	ทองแดง	
24	ทองแดง ทองสถาน	35	ทองแดง	ทองแดง	
25	ทองแดง ทองสถาน	48	ทองแดง	ทองแดง	
26	ทองแดง ทองสถาน	11	ทองแดง	ทองแดง	
27	ทองแดง ทองสถาน	39	ทองแดง	ทองแดง	

สาขา _____
BRANCH _____