

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม/ร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก

๑. ผลการดำเนินงาน

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เหลือไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร ค่า CI HI ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและ  
ประชาชน อสม.และแกนนำสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกรวิธีและ  
เหมาะสม และเกิดพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

/ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๑๑,๒๕๐. บาท		
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๑๑,๒๕๐ บาท	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	๐ บาท	คิดเป็นร้อยละ	๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

/ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการน้อยทำให้ต้องรวบรัดในเนื้อหา

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... กัญชวี งาม ..... ผู้รายงาน

( นส. กัญชวี งาม )

ตำแหน่ง ..... มรทาส อสม

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 20 กค 2560

## ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำบ่อ

วันที่ 20 เดือน 11.ค..... พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสาวสีหะ กามา ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ 3.. ตำบลบ้านน้ำบ่อ.อำเภอปะนาเระ.จังหวัดปัตตานี

ปัตตานีได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

	จำนวน	
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ ละ 35 บาท/คน จำนวน 50 คน	1,750	-
- ค่าอาหารว่าง จำนวน 2 มื้อๆ ละ 25 บาท/คน จำนวน 50 คน	2,500	-
<b>สิ้นสงวีรย์ อนุสังขเทภิน</b> ( จำนวนเงินตัวอักษร )	<b>รวม</b>	
	4,250	-

(ลงชื่อ)..... สีหะ กามา .....ผู้รับเงิน  
(นางสาวสีหะ กามา)

(ลงชื่อ)..... กัญญา .....ผู้จ่ายเงิน  
(นางกำหย๊ะ ฮามะ )


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9404 00342 34 7**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สารีหะ กามา**  
 Name Miss Sariha  
 Last name Kama  
**เกิดวันที่ 4 ธ.ค. 2514**  
 Date of Birth 4 Dec. 1971  
 ศาสนา อิสลาม

**อายุ 69 ปีที่ 3 ต.บ้านน้ำป่อ อ.ประนาเร**  
**จ.ปัตตานี**  
**4 ก.พ. 2566**  
 วันออกบัตร 3 Feb. 2013  
 Date of Issue




  
 (นาย/นาง/นางสาว) เจ้าพนักงานออกบัตร  
**3 ธ.ค. 2564**  
 วันบัตรหมดอายุ 3 Dec. 2021  
 Date of Expiry **9404-03-02041430**

สำนักงานต๋อง  
 สารีหะ  
 ( น.ส สารีหะ กามา )





**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9407 00038 64 7**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. อาซุรา อาเวตายะ**



Name **Miss Azura**

Last name **Arwaetayeh**

เกิดวันที่ **22 มี.ค. 2530**

Date of Birth **22 Mar. 1987**

ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **81 หมู่ที่ 7 ต.ปะเศยะวอ**

อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

29 มี.ค. 2559

วันออกบัตร

29 Mar. 2018

Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี  
 (สุวิทย์ บุญชนะสิทธิ์)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร



21 มี.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

21 Mar. 2025

Date of Expiry

9404-03-03291566

สำนักงานทะเบียน

( นส. อัญญา อาเวตายะ )



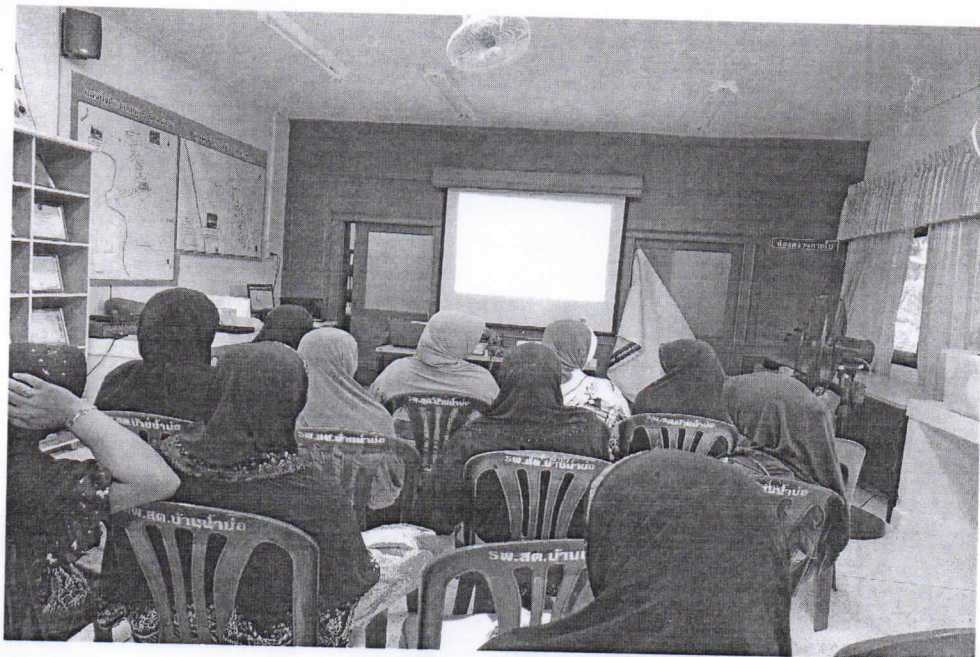


ผลการดำเนินโครงการอสม.ร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก

๑.ประชุมเจ้าหน้าที่ อสม. เพื่อวิเคราะห์และระดมความคิดเห็น

๒.กำหนดแผนงาน โครงการ

๓.ขออนุมัติโครงการ





๔.จัดทำสื่อ

๕.จัดเตรียม ซื่ออุปกรณ์ สื่อต่างๆ ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖.ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



๗. จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้เลือดออก



๘. อสม. ติดตามหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบให้คำ CI HI ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน  
๙. ประเมินผลโครงการ  
๑๐. สรุปผลโครงการ

