

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทา ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ประจำปี ๒๕๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน

- ๑ จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมโภชนาการเด็ก พัฒนาการตามช่วงวัย และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ ทักษะ ให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ๒. ประเมินความรู้ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อน-หลัง การเข้าร่วมโครงการ.

สรุปผลการดำเนินงาน

- ๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง และอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมจำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีความรู้ในเรื่อง โภชนาการและพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๗๒
- ๒. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการสามารถบันทึกข้อมูลในสมุดสีชมพูได้ถูกต้อง จำนวน ๒๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ก่อนอบรม			หลังอบรม			เพิ่มขึ้น
จำนวนผู้ทำ	จำนวนผู้ทำ	ร้อยละ	จำนวนผู้ทำ	จำนวนผู้ทำ	ร้อยละ	
จำนวนผู้ทำ	จำนวนผู้ทำ	ร้อยละ	จำนวนผู้ทำ	จำนวนผู้ทำ	ร้อยละ	
แบบประเมิน	ทำแบบประเมิน		ทำแบบประเมิน	ทำแบบประเมิน		
	ได้ถูกต้อง			ได้ถูกต้อง		
๔๔	๓๐	๖๘.๑๘	๔๔	๔๐	๙๐.๙๐	๒๒.๗๒

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๙,๖๘๐..... บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๙,๖๘๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ อนงค์ ทงชุม ผู้รายงาน

(นางอนงค์ ทงชุม)

ตำแหน่ง..ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลชะมวง..

วัน ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนากาเด็ก ๖ เดือนถึง ๒ ปี ของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันนา ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ประจำปี ๒๕๖๐

วันที่ ๗ มี.ค. ๖๐

สถานที่ ศาลาประชาคมตำบลบ้านจันนา

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เข้า	บ่าย	
1	นาง สว่างรัตน์ หงษ์เย็น	199 ม.7	สว่างรัตน์	สว่างรัตน์	นาง 00ม
2	นาง ดาว <sup>10</sup> หงษ์เย็น	199 ม.7	ดาว	ดาว	
3	น.ส. สว่างรัตน์ หงษ์เย็น	12 ม.7	สว่างรัตน์	สว่างรัตน์	อภพ.
4	นาง สว่างรัตน์ หงษ์เย็น	100 ม.7	สว่างรัตน์	สว่างรัตน์	อภพ.
5	นาง อำนวย หงษ์เย็น	19 ม.7	อำนวย	อำนวย	อภพ.
6	น.ส. อำนวย หงษ์เย็น	19 ม.7	อำนวย	อำนวย	
7	นาง อำนวย หงษ์เย็น	132 ม.7	อำนวย	อำนวย	อ.ส.ม.
8	นาง อำนวย หงษ์เย็น	152 ม.7	อำนวย	อำนวย	น้องหนุ่ย
9	นาง อำนวย หงษ์เย็น	105 ม.7	อำนวย	อำนวย	อ.ส.ม.
10	น.ส. อำนวย หงษ์เย็น	154 ม.8	อำนวย	อำนวย	น้องอภพ
11	นาง อำนวย หงษ์เย็น	142 ม.7	อำนวย	อำนวย	น้องอภพ
12	น.ส. อำนวย หงษ์เย็น	146 ม.7	อำนวย	อำนวย	หน้าเพชร.
13	นาง อำนวย หงษ์เย็น	160 ม.7	อำนวย	อำนวย	ภรรยาพี่
14	นาง อำนวย หงษ์เย็น	151 ม.8	อำนวย	อำนวย	อภพ.
15	นาง อำนวย หงษ์เย็น	111 ม.7	อำนวย	อำนวย	อภพ.
16	นาง อำนวย หงษ์เย็น	46 ม.7	อำนวย	อำนวย	อภพ.
17	นาง อำนวย หงษ์เย็น	123 ม.8	อำนวย	อำนวย	อภพ.
18	นาง อำนวย หงษ์เย็น	18 ม.8	อำนวย	อำนวย	อภพ.
19	นาง อำนวย หงษ์เย็น	6/1 ม.7	อำนวย	อำนวย	น้องอภพ
20	นาง อำนวย หงษ์เย็น	10/1 ม.8	อำนวย	อำนวย	นางอภพ
21	น.ส. อำนวย หงษ์เย็น	83/1 ม.7	อำนวย	อำนวย	นางอภพ
22	นาง อำนวย หงษ์เย็น	91 ม.7	อำนวย	อำนวย	อภพ.
23	นาง อำนวย หงษ์เย็น	18 ม.7	อำนวย	อำนวย	อภพ.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนากาเด็ก ๖ เดือนถึง ๒ ปี ของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันนา ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ประจำปี ๒๕๖๐

วันที่..... ๗ มี.ค. ๖๐ .....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
๒๔	น.ส. ศิมใจ สมตอชญาอริย	๑๐๔ ม. ๘	สมใจ	สมใจ	ขาดผู้พิมพ์
๒๕	นางจินตนา พงษ์แก้ว	๗๐ ม. ๗	จินตนา	จินตนา	ไม่มา
๒๖	น.ส. ดวงพร อุกาโท	๕๕ ม. ๗	ดวงพร	ดวงพร	อนา
๒๗	น.ส. สุวิมลมา ชาติทอง	๗๓ ม. ๗	สุวิมลมา	สุวิมลมา	
๒๘	น.ส. ดวงจันทร์ ชาติทอง	๖๗ ม. ๗	ดวงจันทร์	ดวงจันทร์	
๒๙	น.ส. ศักดิ์กมล ทองอิน	๗๔ ม. ๗	ศักดิ์กมล	ศักดิ์กมล	ไม่มา
๓๐	นาย ประสิทธิ์ หนูทอง	๖๑ ม. ๗	ประสิทธิ์	ประสิทธิ์	
๓๑	นาง ศักดิ์กมล ทองอิน	๑๔ ม. ๗	ศักดิ์กมล	ศักดิ์กมล	ไม่มา
๓๒	น.ส. รุ่งโรจน์ คุ้มพาน	๑๐๐ ม. ๘	รุ่งโรจน์	รุ่งโรจน์	ขาด
๓๓	นางสาว คุ้มพาน	๕๖ ม. ๗	คุ้มพาน	คุ้มพาน	
๓๔	น.ส. สิริวรรณ คุ้มพาน	๑๗๘ ม. ๘	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	ขาด
๓๕	น.ส. สิริวรรณ คุ้มพาน	๑๖๑ ม. ๘	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	ไม่มา
๓๖	นางสาว คุ้มพาน	๑๗๘ ม. ๘	คุ้มพาน	คุ้มพาน	ขาด
๓๗	นาง สิริวรรณ คุ้มพาน	๑๐๑ ม. ๘	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	ไม่มา
๓๘	นางสาว คุ้มพาน	๑๓๖ ม. ๘	คุ้มพาน	คุ้มพาน	อนา
๓๙	นาง อรุณ คุ้มพาน	๗๑ ม. ๘	อรุณ	อรุณ	ขาด
๔๐	นางสาว คุ้มพาน	๑๘ ม. ๘	คุ้มพาน	คุ้มพาน	อนา
๔๑	นาง สิริวรรณ คุ้มพาน	๘๗ ม. ๗	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	อนา
๔๒	นาง สิริวรรณ คุ้มพาน	๑๐๒ ม. ๗	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	อนา
๔๓	นาง อรุณ คุ้มพาน	๑๒๕ ม. ๗	อรุณ	อรุณ	อนา
๔๔	นาง สิริวรรณ คุ้มพาน	๑๑๔ ม. ๗	ศิริวรรณ	ศิริวรรณ	อนา

# ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน  
จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๑๐

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า...นายอภิชาติ เรืองเพชร... เลขบัตรประจำตัวประชาชน... ๓ ๙๓๐๕ ๐๐๕๔๗ ๗๙ ๐ .....  
ที่อยู่...๙๙ หมู่...๓... ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตำบลชะมวง ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑.	ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม ตามโครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนารเด็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ประจำปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๔ คน จำนวน ๑ มื้อ ๆ ละ ๗๐ บาท	๓,๐๘๐.-
	ตัวอักษร (สามพันแปดสิบบาทถ้วน)	๓,๐๘๐.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนารเด็ก  
๖ เดือน ถึง ๒ ปี ประจำปี ๒๕๖๐ โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(ลงชื่อ) อภิชาติ เรืองเพชร ผู้รับเงิน  
(นายอภิชาติ เรืองเพชร)

(ลงชื่อ) อนงค์ ทองชุม ผู้จ่ายเงิน  
(นางอนงค์ ทองชุม)  
ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลชะมวง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 00547 79 0

ชื่อตัวประชาชน นาย อภิชาติ เรืองเพชร  
 Name Mr. Apichart  
 Last name Ruangpetch  
 ปีเกิดที่ 23 ก.ค. 2518  
 Date of Birth 23 Jul. 1975  
 สถานะ ชาย

บัญชี 30 หมู่ที่ 3 ต.คสนพราช  
 อ.คานทราม จ.พิจิตร  
 28 มิ.ย. 2558  
 วันออกบัตร 28 Jun. 2018 (นายอภิชาติ เรืองเพชร)  
 Date of Issue (Mr. Apichart Ruangpetch) 22 ก.ค. 2566  
 วันหมดอายุ 22 Jul. 2023  
 Date of Expiry 9307-02-08281104



BORA-8.3-01



ประเทศไทย THAILAND

JT2-0897093-10

สัญญาผูกพัน  
 อภิชาติ เรืองเพชร

# ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน  
จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๑๐

วันที่...๗...เดือน ..มิถุนายน.... พ.ศ.๒๕๖๐

ข้าพเจ้า...นางสาวสุภาวดี ชูไข่มุก... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....๓ ๙๓๐๕ ๐๐๖๗๗ ๑๑ ๑.....  
ที่อยู่...๑๒..... หมู่...๗... ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตำบลชะมวง ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม ตามโครงการส่งเสริมโภชนาการและ พัฒนาการเด็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี จำนวน ๔๔ คน จำนวน ๒ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท	๒,๒๐๐.-
	ตัวอักษร (สองพันสองร้อยบาทถ้วน)	๒,๒๐๐.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ๖  
เดือน ถึง ๒ ปี ประจำปี ๒๕๖๐โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(ลงชื่อ)...ห.ล. สุภาวดี ชูไข่มุก...ผู้รับเงิน  
(นางสาวสุภาวดี ชูไข่มุก)

(ลงชื่อ)...อนงค์ ทองชุม...ผู้จ่ายเงิน  
(นางอนงค์ ทองชุม)  
ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลชะมวง

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9305 00677 11 1  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุภาวดี ชูไขหนู  
 Name Miss Supawadee  
 Last name Chookainoo  
 เกิดวันที่ 19 ส.ค. 2517  
 Date of Birth 19 Aug. 1974

อายุ 42 ปี 7 เดือน 12 วัน  
 จ.พท.สูง  
 11 ส.ค. 2559  
 วันออกบัตร 11 Oct. 2016  
 Date of issue


รศ.สุภาวดี ชูไขหนู  
 (เจ้าพนักงานสอบสวน)  
 เจ้าพนักงานสอบสวน

18 ส.ค. 2568  
 วันบัตรหมดอายุ 18 Aug. 2025  
 Date of Expiry

9305-02-10111323



BORA-3.2-01-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

JT3—1066499—08

สุภาวดี ชูไขหนู ✓

สุภาวดี ชูไขหนู ✓

# ใบสำคัญรับเงิน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน  
จังหวัดพัทลุง ๙๓๑๑๐

วันที่...๗.....เดือน ...มิถุนายน... พ.ศ.๒๕๖๐

ข้าพเจ้า...นางศรีสวาส ...จิตหวัง.. เลขบัตรประจำตัวประชาชน...๓ ๙๕๙๙ ๐๐๕๓๔ ๓๖๗.....

ที่อยู่...๑๑๙ ...หมู่...๗... ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจากชมรมอาสาสมัคร  
สาธารณสุข ตำบลชะมวง ตามรายการต่อไปนี้

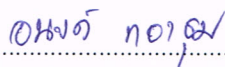
ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑.	ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท ตามโครงการ ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนารเด็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี งบประมาณปี ๒๕๖๐ ตำบลชะมวง	๓,๖๐๐.-
	ตัวอักษร (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)	๓,๖๐๐.-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายจ่ายข้างต้นได้จ่ายไปในงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนารเด็ก ๖  
เดือน ถึง ๒ ปี งบประมาณปี ๒๕๖๐ ตำบลชะมวง โดยแท้จริง ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกใบเสร็จรับเงินได้

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางศรีสวาส จิตหวัง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางอนงค์ ทองชุม)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลชะมวง



 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9599 00534 36 7**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ศรีสวาส จิตห้วง**  
Name Mrs. Srisawas  
Last name Chitwung  
เกิดวันที่ 11 พ.ค. 2506  
Date of Birth 11 May 1963  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 119 หมู่ที่ 7 ต.ดอนทราย  
อ.ควนขนุน จ.พัทลุง  
25 พ.ค. 2555  
วันออกบัตร 25 May 2012 (ฝ่ายสุภาพ เจริญผลสูง)  
Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

 Name Mrs. Srisawas  
Last name Chitwung  
เกิดวันที่ 11 พ.ค. 2506  
Date of Birth 11 May 1963  
ศาสนา พุทธ



10 พ.ค. 2564  
วันหมดอายุ 10 May 2021  
Date of Expiry 9307-02-05251130

ศรีสวาส จิตห้วง  
๑๒

จกต๑๕๑๕ ๑๓๖๖





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 00648 01 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. จิราภร ชูช่วย

Name Miss Jiraphon

Last name Chuchuai

เกิดวันที่ 25 เม.ย. 2518

Date of Birth 25 Apr. 1975

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 90 หมู่ที่ 8 ต.คอนทราย

อ.ควนขนุน จ.พัทลุง

17 พ.ย. 2558

วันออกบัตร

17 Nov. 2015

Date of Issue

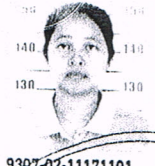
รองสารวัตร (สารวัตรพิเศษสายคดี)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

24 เม.ย. 2567

วันบัตรหมดอายุ

24 Apr. 2024

Date of Expiry



9307-02-11171101

BORA-8.3-04



ประเทศไทย  
 THAILAND

JT2-0943214-25

*จิราภร ชูช่วย*  
*พ.ค.*



กิจกรรมอบรมให้ความรู้โครงการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนารเด็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี



