

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” .....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.อบรมให้ความรู้ อสม.ฝึกทักษะและส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่แก่ อสม. จำนวน ๖๘ คน เพื่อไปทำหน้าที่  
ดูแลผู้สูงอายุ

๒.ตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน ๕ หมู่บ้าน จำนวน ๔๖๗ คน พบติดบ้าน  
จำนวน ๑๑ คน ติดเตียง ๕ คน ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ๙ คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๗,๔๗๕..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๔,๗๕๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๘๔.๕๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๒,๗๒๕..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... *บุญศักดิ์ พูนนวล* ..... ผู้รายงาน

(นายบุญศักดิ์ พูนนวล.)

ตำแหน่ง ..ประธาน อสม.รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา...

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... *๒๕* *๓.๑* *๒๕๖๐* .....

เล่มที่.....๑.....

เลขที่.....๖.....



### ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง เลขที่ 355 หมู่ที่ 1 ตำบล ชะมวง  
อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง  
ได้รับเงิน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาท่าเสา ตั้งรายการ  
ต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ส่งคืนเงินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน”	2,725	-
		-
รวมเป็นเงิน (บาท)	2,725	-

จำนวนเงิน (.....สองพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....  
(-ตัวอักษร-)

(ลงชื่อ).....  
(นางสาววลัยลักษณ์ หนูคง) (ได้รับเงิน)



## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐.

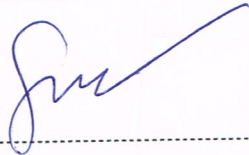
ข้าพเจ้า นางภัทรนลิน พลายดำ อยู่บ้านเลขที่ ๕๑๒ หมู่ที่ ๙

ตำบล ควนขนุน อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

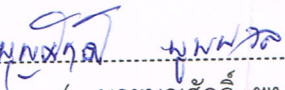
ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสมนาคุณวิทยากรในการบรรยาย โครงการให้ความรู้ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมาย อสม. ในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม รพ.สต. บ้านศาลาดำเสา จำนวน ๒ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๒๐๐ -
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๒๐๐

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ)  (ผู้รับเงิน)

(นางภัทรนลิน พลายดำ)

(ลงชื่อ)  (ผู้จ่ายเงิน)

(นายบุญศักดิ์ พูนนวล)

ตารางให้ความรู้โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ”เพื่อนช่วยเพื่อน”

ประจำปี ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาดำเส้า

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

ลงทะเบียน

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.

การคัดกรองปัญหาที่สำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

การทดสอบสภาพสมอง การคัดกรองซึมเศร้า

การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม การคัดกรองภาวะหกล้ม

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

๑๔.๐๐-๑๔.๑๕

รับประทานอาหารว่าง

๑๔.๑๕-๑๕.๑๕

การคัดกรองภาวะโภชนาการ การคัดกรองภาวะกลืน

ปัสสาวะ การประเมินปัญหาการนอน พฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์

๑๕.๑๕-๑๕.๓๐

ซักถามปัญหา

## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐.

ข้าพเจ้า นางชะบา ด้วงรุ่ง อยู่บ้านเลขที่ ๘๘ หมู่ที่ ๓

ตำบล ชะมวง อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง


ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการให้ความรู้ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้จัด ณ รพ.สต.บ้านศาลาดำเสา วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๗๕ คนๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๑,๘๗๕ -
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๘๗๕

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ชะบา ด้วงรุ่ง (ผู้รับเงิน)  
(.....นางชะบา ด้วงรุ่ง.....)

(ลงชื่อ) บุญศักดิ์ พูนนวล (ผู้จ่ายเงิน)  
(.....นายบุญศักดิ์ พูนนวล.....)



**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9305 00855 02 8**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ชะบา ตังรุ่ง**  
 Name Mrs. Chaba  
 Last name Duangrung  
**เกิดวันที่ 20 พ.ค. 2518**  
 Date of Birth 20 May 1975  
 ศาสนา พุทธ

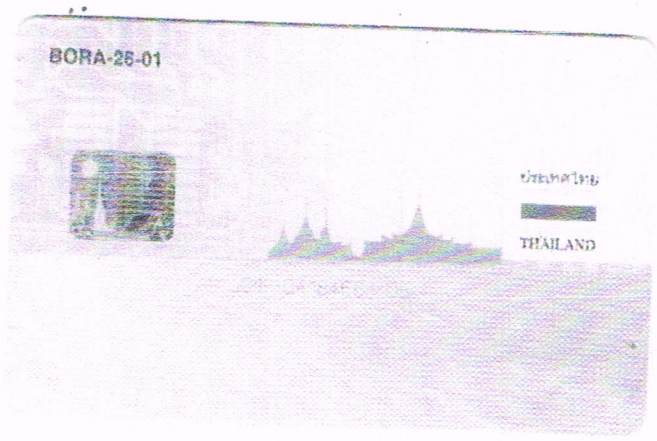
**อายุ 38 ปี 3 เดือน 3 วัน**  
 จ. พหลโยธิน  
**1 มิ.ย. 2554**  
 วันออกบัตร (นานถึง ๓๐ ปีข้างหน้า)  
 1 Jun. 2011 Date of Issue

**28 พ.ค. 2561**  
 วันบัตรหมดอายุ  
 28 May 2018 Date of Expiry

**9305-01-06011314**



ทำมาถูกแล้ว  
 ทวีตมา ต้องไป



## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๑๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐.

ข้าพเจ้า.....นางชบา ต้วรุ่ง.....อยู่บ้านเลขที่ ๘๘.....หมู่ที่ ๓.....

ตำบล ชะมวง.....อำเภอ ควนขนุน.....จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๓ บ้านศาลาดำเสา ณ รพ.สต. บ้านศาลาดำเสา วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๑๗ คนๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๒,๙๒๕	-
รวมเป็นเงิน (บาท)	๒,๙๒๕	

จำนวนเงิน (.....สองพันเก้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) ชบา ต้วรุ่ง (ผู้รับเงิน)  
(.....นางชบา ต้วรุ่ง.....)

(ลงชื่อ) บุญศักดิ์ พูนนวล (ผู้จ่ายเงิน)  
(.....นายบุญศักดิ์ พูนนวล.....)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9305 00855 02 8**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ชะภา ดั่งรุ่ง**  
 Name Mrs. Chaba  
 Last name Duangrung  
 เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2518  
 Date of Birth 29 May 1975  
 ค่าสมาชิก ๗๗๕

ที่อยู่ ๘๘ หมู่ที่ 3 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน  
 จ.พัทลุง  
 1 มิ.ย. 2554  
 วันออกบัตร  
 1 Jun. 2011  
 Date of Issue

  
 (นามและชื่อ ตัวจริง)  
 พิมพ์ให้สมบูรณ์

28 พ.ค. 2561  
 วันบัตรหมดอายุ  
 28 May 2018  
 Date of Expiry

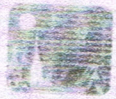
9305-01-00011314



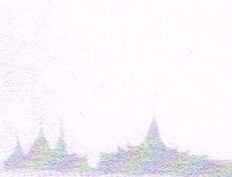
สำเนาถูกต้อง

นางชะภา ดังรุ่ง

BORA-26-01



ประเทศไทย  
THAILAND





## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๑๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐.

ข้าพเจ้า.....นางจำเนียร คำด้วง.....อยู่บ้านเลขที่ ๓๔.....หมู่ที่ ๑๔.....

ตำบล ชะมวง.....อำเภอ.....ควนขนุน.....จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑๔ บ้านไสตอ ณ หอประชุม หมู่บ้านไสตอ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘๓ คนๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๒,๐๗๕	-
รวมเป็นเงิน (บาท)	๒,๐๗๕	

จำนวนเงิน (.....สองพันเจ็ดสิบบห้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) จำเนียร คำด้วง (ผู้รับเงิน)  
(.....นางจำเนียร คำด้วง.....)

(ลงชื่อ) บุญศักดิ์ พูนพลา (ผู้จ่ายเงิน)  
(.....นายบุญศักดิ์ พูนพลา.....)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9305 00842 37 6**  
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง จำเนียร คำด้วง**  
 Name **Mrs. Jamnean**  
 Last name **Darnduang**  
 เกิดวันที่ **5 ม.ค. 2517**  
 Date of Birth **5 Jan. 1974**  
 ศาสนา **พุทธ**  
 ที่อยู่ **34 หมู่ที่ 14 ต.พระนาง อ.ควนขนุน**  
 จ.พัทลุง  
 9 ม.ค. 2557  
 วันออกบัตร **5 Jan. 2014**  
 Date of Issue  
  
 (นายสุวิทย์ ใจปิ่ม)  
 เจ้าพนักงานควบคุมบัตร  
 4 ม.ค. 2566  
 วันบัตรหมดอายุ **4 Jan. 2023**  
 Date of Expiry  
  
 9305-01-07091055

คำจำเนียร คำด้วง  
 นางจำเนียร คำด้วง

## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๑๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางอำไพ แก้วทิด อยู่บ้านเลขที่ ๘ หมู่ที่ ๑๕

ตำบล ชะมวง อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑๕ บ้านหยีใน ณ หอประชุม หมู่บ้านหยีใน วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐๗ คนๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๒,๖๗๕ -
รวมเป็นเงิน (บาท)	๒,๖๗๕

จำนวนเงิน (.....สองพันหกกร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) นาง อำไพ แก้วทิด (ผู้รับเงิน)  
(.....นางอำไพ แก้วทิด.....)

(ลงชื่อ) นายบุญศักดิ์ พูนนวล (ผู้จ่ายเงิน)  
(.....นายบุญศักดิ์ พูนนวล.....)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9305 01002 19 3

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อำไพ แก้วหีด



Name Mrs. Ampai

Last name Kaewheed

เกิดวันที่ 19 ก.ย. 2515

Date of Birth 19 Sep. 1972

ศาสนาพุทธ

ที่อยู่ 8 หมู่ที่ 15 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน

จ.พัทลุง

18 ก.ย. 2555

วันออกบัตร

18 Sep. 2012

Date of issue

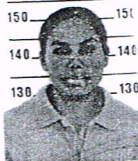
(นายสุภกิจ เจริญสมบูรณ์)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

18 ก.ย. 2563

วันบัตรหมดอายุ

18 Sep. 2020

Date of Expiry



9305-02-09181106

BORA-26-06



ประเทศไทย  
THAILAND

UC1-0626477-08

คำเนา กูกตอ

นาง อำไพ แก้วหีด

## ใบสำคัญรับเงิน

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

วันที่ ๑๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสุมาลี ชุมเอียด อยู่บ้านเลขที่ ๑๐๗ หมู่ที่ ๑๖

ตำบล ชะมวง อำเภอ ควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑๖ บ้านไสต่อตก ณ หอประชุม หมู่บ้านไสต่อตก วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๗๑ คนๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๑,๗๗๕	-
รวมเป็นเงิน (บาท)	๑,๗๗๕	

จำนวนเงิน (.....หนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบห้าบาทถ้วน.....)

(ลงชื่อ) นางสุมาลี ชุมเอียด (ผู้รับเงิน)  
(.....นางสุมาลี ชุมเอียด.....)

(ลงชื่อ) นายบุญศักดิ์ พูนนวล (ผู้จ่ายเงิน)  
(.....นายบุญศักดิ์ พูนนวล.....)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **5 9305 00034 53 5**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุมาลี ชุมเอียด**  
 Name Mrs. Sumalee  
 Last name Chumead

**เกิดวันที่ 30 มี.ค. 2506**  
 Date of Birth 30 Mar. 1963

**ศาสนา พุทธ**

**อายุ 107 หมู่ที่ 16 ต.ชะมวง**  
 อ.ควนขนุน จ.พัทลุง

**21 มี.ค. 2557**  
 วันออกบัตร 21 Apr. 2014  
 Date of Issue

**29 มี.ค. 2566**  
 วันบัตรหมดอายุ 29 Mar. 2023  
 Date of Expiry

**9305-01-04211328**



สุมาลี ชุมเอียด  
 สุมาลี ชุมเอียด