

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ.....ลดความตระหนก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปี 2561.....

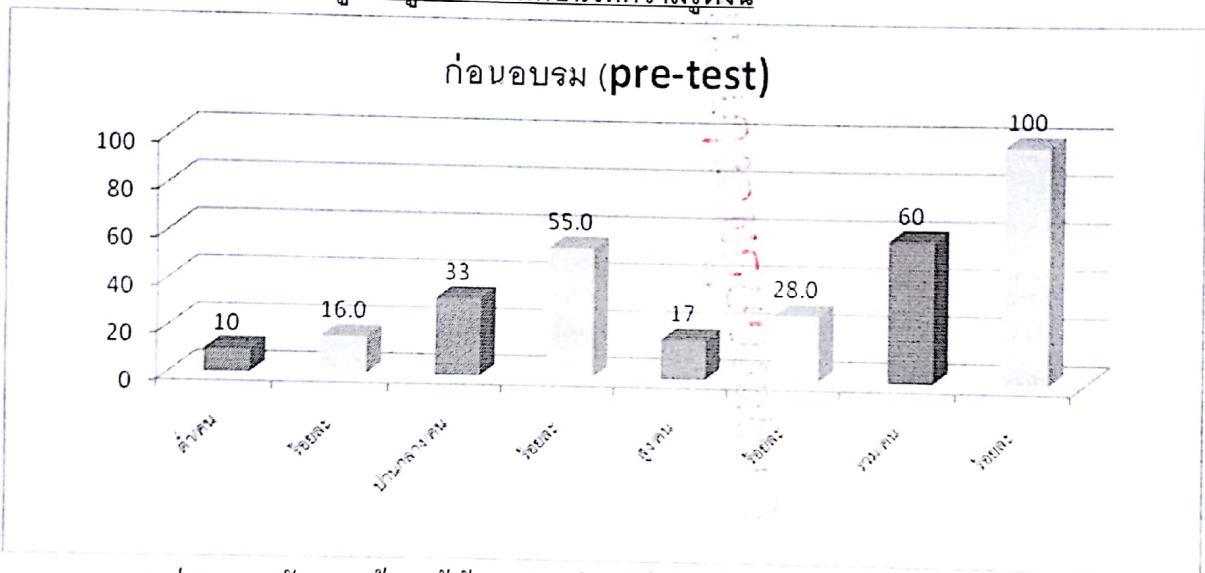
1. ผลการดำเนินงาน

1.1 กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งประเมินจากผู้เข้าร่วมอบรมและจากการทำแบบทดสอบความรู้ก่อน (pre-test) และหลังให้ความรู้(pro-test) (เป้าหมายผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 60 คน) ผลดังนี้

เกณฑ์การวัดระดับความรู้ตามคะแนนที่ได้ ดังนี้

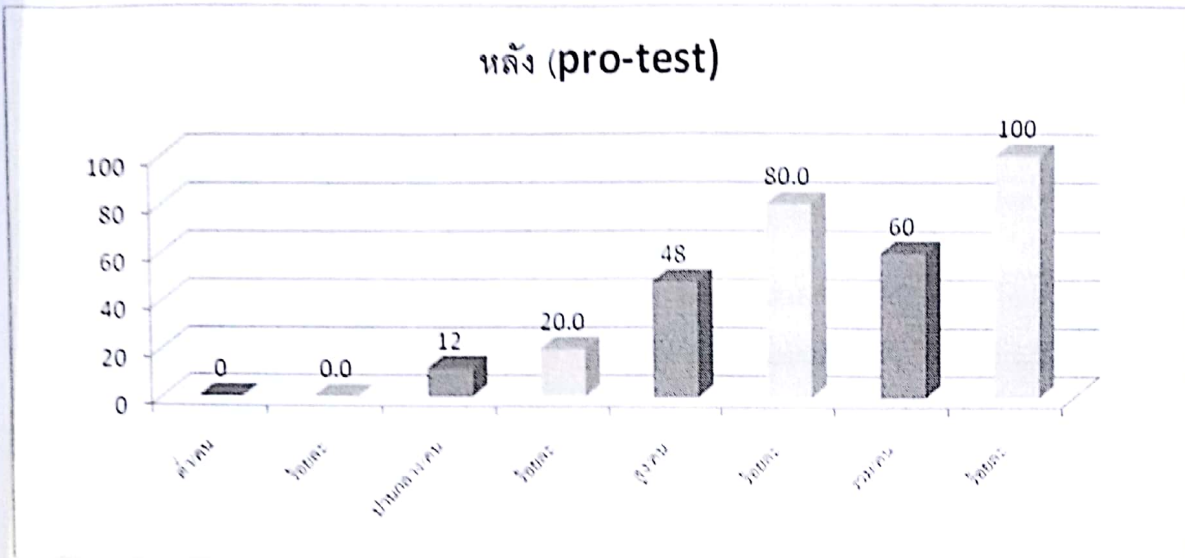
- ระดับความรู้ต่ำ (ทำถูก ๔ ข้อหรือต่ำกว่า)
- ระดับความรู้ปานกลาง (ทำถูก ๕-๗ ข้อ)
- ระดับความรู้สูง (ทำถูก ๘ ข้อขึ้นไป)

กราฟแสดงระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนให้ความรู้ดังนี้



จากกราฟแสดงระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนให้ความรู้ พบว่า จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้ง 60 คน ระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 33 คน ร้อยละ 55.0 % รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 17 คน ร้อยละ 28.0 % และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 16.0 % ตามลำดับ

กราฟแสดงระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมหลังให้ความรู้ดังนี้



จากกราฟแสดงระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมฯ หลังให้ความรู้ พบว่า จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้ง 60 คน ระดับความรู้ของผู้เข้าอบรมสูงสุดอยู่ในระดับสูง จำนวน 48 คน ร้อยละ 80.0 % รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน ร้อยละ 20.0 % ตามลำดับและไม่มีจำนวนคนใดคะแนนที่อยู่ในระดับต่ำ



2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- / บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมอบรมจำนวน....60 คน.

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ16,300..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 16,300..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- / ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

-

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นายชอปรี่..มณีหิยา.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 2561....

(ภาคผนวกภาพกิจกรรม)

ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ



อบรมการให้ความรู้



เลขที่ 21

บิลเงินสด

เลขที่ 42

สละเตงโฆษณา

111/6 ถ.ลิโรรส ต.สละเตง อ.เมือง จ.ยะลา โทร. 099-0102571, 086-2886503, 090-9211316
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
นาม..... โรงพิมพ์แสงสว่างพิมพ์ทั่วไป บลจ /
ที่อยู่..... ต.บาลา อ.บาเจาะ จ.ยะลา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
	ตามใบสั่งของครั้งที่ ๒๕			
	วันที่ 18			
	รวมเงิน 10 ชิ้น		3,6๐๐.-	
ตาม พิกัด ๒๕๖๑		รวมเงิน	3,6๐๐.-	

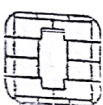
ผู้รับเงิน..... ม.ร.ค.

14 ส.ค. 2561
จ่ายเงินแล้ว
(นางสาวอุษามาศ ทองสีชมพู)
เจ้าพนักงานสรรพากรณสุขาภิบาลเมือง



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9599 00218 56 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. การีมา วานี



Name Miss Kareema

Last name Wanl

เกิดวันที่ 12 ธ.ค. 2532

Date of Birth 12 Dec. 1989

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 106 อ.สีโรรส ต.สะเตง อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

21 มี.ค. 2559

วันออกบัตร

21 Mar. 2018

Date of Issue



11 ธ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

11 Dec. 2024

Date of Expiry

9599-03-03211114

สำเนาถูกต้อง
 การีมา
 นางสาวการีมา วานี

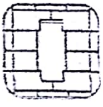
รายละเอียดแนบท้าย ที่ยล 0732.3/...273... ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561

ลำดับที่	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงิน(บาท)
1	กระเป่า	35	60 ใบ	2,100
2	สกรีนกระเป่า	15	60 ใบ	900
3	สมุด	5	60 เล่ม	300
4	ปากกา	5	60 ด้าม	300
รวมเป็นเงิน (เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน)				3,600.-

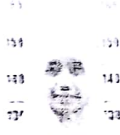


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9599 00218 56 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. การ์มีมา วานี



Name Miss Kareema
 Last name Wani
 เกิดวันที่ 12 ธ.ค. 2532
 Date of Birth 12 Dec. 1989



ที่แจ้ง 105 ถ.สีโรรส อ.เมืองยะลา

จ.ยะลา

21 มี.ค. 2559

ผู้สมัคร

27 Mar. 2018

Date of Issue



(เจ้าพนักงานปกครอง)

เจ้าพนักงานปกครอง

11 ธ.ค. 2567

ผู้ปลงถอนอายุ

11 Dec. 2024

Date of Expiry

9599-03-03211114

Handwritten notes:
 1. 11 ธ.ค. 2567
 2. (นาง น.ส. การ์มีมา วานี)

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ
อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

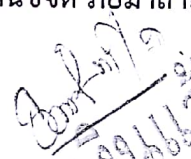
วันที่.....๘.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า...นายอับดุลเลาะ สาแมยาลอ...อยู่บ้านเลขที่.....๕๒/๙.....หมู่ที่.....-.....ซอย..วสันต์พัฒนา

.....ตำบล.....สะเตง.....อำเภอ.....เมืองยะลา.....จังหวัด.....ยะลา.....

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ตามโครงการลดความตระหนก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ - ค่าวิทยากร จำนวน ๓๐๐ บาท x ๖ ชม.	เป็นเงิน ๑,๘๐๐.-	..-
รวมเงิน	๑,๘๐๐.-	..-


จ่ายเงินแล้ว
 บ.ย. ส.ก. ๒๕๖๑
 (นายชอبری มณีหิยา)
 เจ้าหน้าที่สถานสาธารณสุข

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน...หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
 (นายอับดุลเลาะ สาแมยาลอ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
 (นายชอبری มณีหิยา)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9505 00313 05 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อับดุลเลาะห์ สามเษยาโล



Name Mr. Apdunloh

Last name Samseyalo

เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2502

Date of Birth 1 Jan. 1959

ศาสนา อิสลาม



ที่อยู๋ 52/9 ซ.วสันต์พัฒนา 3 ถ.ชวบุรีเมือง

ต.สะเตง อ.เมืองยะลา จ.ยะลา

10 ม.ค. 2560

วันออกบัตร

10 Jan. 2017

Date of issue



(ลาตัสต บัญชี-โสต)

เจ้าหน้าที่งานออกบัตร

31 ธ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

31 Dec. 2025

Date of Expiry

9505-03-01100934

BORA-3.2-02-2559



ประเทศไทย THAILAND

UT3-1039507-11

สำนักงานตล

[Signature]

หม่อมปทุมาลา สามเษยาโล

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่.....๘.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๑.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวตี๋หะวอ...เมาะอะ.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๓๘.....หมู่ที่.....๔.....

ตำบล.....บาละ.....อำเภอ.....กาบัง.....จังหวัด.....ยะลา.....

รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีรายการดังต่อไปนี้

รายการ

จำนวนเงิน

บาท สต.

ตามโครงการลดความตระหนก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปิงปประมาณ
๒๕๖๑ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ

เป็นเงิน

๓,๐๐๐.-

-

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ

เป็นเงิน

๓,๐๐๐.-

-

รวมเงิน

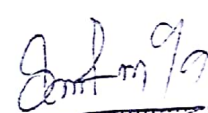
๖,๐๐๐.-

-

ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....หกพันบาทถ้วน.....

ลงชื่อ.....ตี๋หะวอ เมาะอะ.....ผู้รับเงิน

(.....นางสาวตี๋หะวอ...เมาะอะ.....)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน

(นายชอบรี มณีหิยา)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข

จ่ายเรียบร้อยแล้ว
๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑
นายชอบรี มณีหิยา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9006 00269 62 7**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ดีหะวอ เมาะอะ
 Name Miss Teehawor
 Last name Moh-a
 เกิดวันที่ 9 พ.ค. 2526
 Date of Birth 9 May 1983
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 138 หมู่ที่ 4 ต.บาสะ
 อ.กาบัง จ.ยะลา
 20 ม.ค. 2558
 วันออกบัตร
 20-Jan. 2015
 Date of Issue



 8 พ.ค. 2566
 วันบัตรหมดอายุ
 8 May 2023
 Date of Expiry

9507-03-01201147

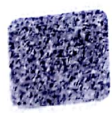


ตั้งหาทุกตัว

น.ส. ดีหะวอ เมาะอะ

น.ส. ดีหะวอ เมาะอะ

BORA-16-04



ประเทศไทย
 THAILAND

แบบลงทะเบียน

โครงการลดความตระหนัก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 8 สิงหาคม 2561

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	ออก	
1	นางสาว นุชมาลี	68 ม. 1 ต. 2 ม. 1	ประธาน อบต.			
2	นางสาว รุ่งอรุณศรี ออองศรีศรี	145 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
3	นางสาว เติมศิริ	63 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
4	นางสาว อธิลา ตาขาว	66 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
5	นางสาว นวรัตน์	277 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
6	นางสาว กิ่งกมล	194 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
7	นางสาว สุกัญญา	161 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
8	นางสาว อรุณ	190 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
9	นางสาว นภาพงษ์	216 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			
10	นางสาว ทวีติยา	220 ม. 1 ต. 2 ม. 1	รอง			

หมู่ที่ 1

แบบลงทะเบียน

โครงการลดความตระหนัก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 8 สิงหาคม 2561

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	จ่าย	
1	นาง อรุณรัตน์ สุขใจ	49. 21. 9 ต.บ.บ.ค.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
2	นางสาว นิตยา นฤพันธ์	80/1 ม. 2 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
3	นาย นพ. นพ. นพ.	167 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
4	นาย สอนรัมย์ นฤพันธ์	6/1 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ. (อ.อ.อ.)	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
5	นางสาว นิตยา นฤพันธ์	135 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ. (อ.อ.อ.)	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	หมู่ที่ 3
6	นางสาว นิตยา นฤพันธ์	133 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
7	นาย นิตยา นฤพันธ์	1/1 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
8	นาย นิตยา นฤพันธ์	120 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
9	นาย นิตยา นฤพันธ์	122 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	
10	นาย นิตยา นฤพันธ์	121 ม. 3 ต.บ.บ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	อ.อ.อ.	

แบบลงทะเบียน
โครงการลดความตระหนัก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 8 สิงหาคม 2561

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	จ่าย	
1	กมล อักษร บ้านม่วง	20/1 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	อักษร	อักษร	หมู่ที่ 4
2	น.ส. สอนใจ นามทอง	46 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	สอนใจ	สอนใจ	
3	กศน. สุนทรใจ นามทอง	138 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	สุนทรใจ	สุนทรใจ	
4	น.ส. กอญใจ นามทอง	135 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	กอญใจ	กอญใจ	
5	น.ส. นามทอง นามทอง	40 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	นามทอง	นามทอง	
6	น.ส. นามทอง นามทอง	46 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	นามทอง	นามทอง	
7	น.ส. นามทอง นามทอง	10 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	นามทอง	นามทอง	
8	น.ส. นามทอง นามทอง	105 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	นามทอง	นามทอง	
9	น.ส. นามทอง นามทอง	79 ม.4 ต.ม่วง	อ.ส.ฉ.	นามทอง	นามทอง	
10	น.ส. นามทอง นามทอง					

แบบลงทะเบียน

โครงการลดความตระหนก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 8 สิงหาคม 2561

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อําเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	ป่วย	
1.	นางสาวประไพพร วัฒนเตชะ	115/1 ม.5 ต.นบพาร	ผู้ช่วยแม่บ้าน	ประไพพร วัฒนเตชะ	ประไพพร วัฒนเตชะ	
2.	นส. วิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
3.	นางสาวอุษณิษา วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	อุษณิษา วัฒนเตชะ	อุษณิษา วัฒนเตชะ	
4.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
5.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
6.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
7.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
8.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
9.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	
10.	นางสาววิมลพร วัฒนเตชะ	1/1 ม.5 ต.นบพาร	อสม.	วิมลพร วัฒนเตชะ	วิมลพร วัฒนเตชะ	

แบบลงทะเบียน

โครงการลดความตระหนัก เพิ่มความตระหนัก ร่วมกันขจัด ภัยมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2561

วันที่ 8 สิงหาคม 2561

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	ป่วย	
1	นางอณมลัส ดีตนาถาวรดี	119 อ.จ.จ	ผู้ประสานชุมชน	พ.ศ.ดี	พ.ศ.ดี	
2	นางพรศรีร์ นันทพงษ์ศรี	82 อ.จ.จ	ตัวแทนชุมชน	พ.ศ.ศรี	พ.ศ.ดี	
3	นางสมถวิล นุ่มนวล	14 อ.จ.จ	พ.ศ. นุ่มนวล	พ.ศ.ดี	พ.ศ.ดี	
4	นางสมถวิล นุ่มนวล	14 อ.จ.จ	พ.ศ. นุ่มนวล	พ.ศ.ดี	พ.ศ.ดี	
5	นางศรีพรวิมล สอนนถาวร	100 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.วิมล	พ.ศ.ดี	
6	นางอรรณพ อ.ก.ดา	126 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.อ.ก.ดา	พ.ศ.ดี	
7	นางอรรณพ อ.ก.ดา	71 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.อ.ก.ดา	พ.ศ.ดี	
8	นางอรรณพ อ.ก.ดา	10 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.อ.ก.ดา	พ.ศ.ดี	
9	นางอรรณพ อ.ก.ดา	10 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.อ.ก.ดา	พ.ศ.ดี	
10	นางอรรณพ อ.ก.ดา	10 อ.จ.จ	อ.ศ. น. น	พ.ศ.อ.ก.ดา	พ.ศ.ดี	

หมู่ที่ 9

