

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อโครงการ

โครงการอสม.รวมใจพิชิตภัยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๑ บ้านย่านยาว

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และ ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
- ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจวัดความดันโลหิตได้ครอบคลุมมากขึ้น
- ๓) เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๘,๕๕๐ บาท

ยืมและใช้จ่ายไป สำรองจ่ายไป ดังนี้

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| - เครื่องวัดความดันโลหิต | จำนวน ๒ เครื่อง | เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท |
| - เครื่องชั่งน้ำหนัก | จำนวน ๑ เครื่อง | เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท |
| - เครื่องตรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร | จำนวน ๑ เครื่อง | เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | จำนวน ๑๔ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๑ มื้อ | เป็นเงิน ๓๕๐ บาท |
| คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ | จำนวน.....- |บาท |

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

- ๑) จัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน ๒ เครื่อง เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๑ เครื่อง เครื่องตรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร จำนวน ๑ เครื่อง
- ๒) จัดทำทะเบียน และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ของหมู่บ้าน
- ๓) อบรมให้ความรู้ เรื่องทักษะการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและการบำรุงรักษา โดยเจ้าหน้าที่ รพสต. ทุ่งลาน
- ๔) ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการทราบค่าความดันโลหิต เพื่อควบคุมโรคของตนเองหรือก่อนไปรับยา
- ๕) ออกให้บริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบหมู่ที่ ๑ บ้าน ย่านยาว
- ๖) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้กับ รพ.สต. ทุ่งลาน

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มี



เจ.อาร์.พี.อุปกรณ์การแพทย์

ใบส่งของ

3/32 หมู่ที่ 5 ถนนคลองแจะ-นาทวี ตำบลพังลา อำเภอสระเตา จังหวัดสงขลา 90170

โทร.(089) 8908756

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3901000575426

นามผู้ซื้อ/Customer Name ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ม.1 ตำบลทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

ใบสั่งซื้อเลขที่ ORDER NO.	รหัสลูกค้า COSTOMERS NO.	เลขที่บิล BILL NO.	JR620801
พนักงานขายเขตจัด SALEMAN/AREA	วัน เดือน ปี 30/8/2562	วันครบกำหนดชำระเงิน DUE DATE 30 วัน	

ลำดับ	ขนาด/แบบ SIZE FROM	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	เครื่อง	เครื่องวัดความดันโลหิต	2	2,500.00	5,000.00
2	เครื่อง	เครื่องชั่งน้ำหนัก	1	1,200.00	1,200.00

บาท BAHT	(เงิน หกพันสองร้อยบาทถ้วน)	จำนวนเงินทั้งสิ้น GRAND TOTAL	6,200.00
-------------	----------------------------	----------------------------------	----------

จำนวนเงินโดย

() เงินสด

() เช็คธนาคารเลขที่ สาขา เลขที่ ลงวันที่

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว

ในนาม เจ.อาร์.พี. อุปกรณ์การแพทย์

ผู้รับของ/RECEIVER ผู้ส่งของ/DELIVERED BY ผู้รับเงิน/COLLECCLD

วันที่/DATE..... วันที่/DATE 30/8/62 วันที่/DATE..... AUTHORIZED SIGNATURE/ลายเซ็น



เจ.อาร์.พี.อุปกรณ์การแพทย์

ใบเสร็จรับเงิน

3/32 หมู่ที่ 5 ถนนคลองแจะ-นาทวี ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 90170

โทร.(089) 8908756

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3901000575426

นามผู้ซื้อ/Customer Name ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ม.1 ตำบลทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

ใบสั่งซื้อเลขที่ ORDER NO.	รหัสลูกค้า COSTOMERS NO.	เลขที่บิล BILL NO.	JR620801
พนักงานขายเขตจรัล SALEMAN/AREA	วัน เดือน ปี 2/9/2562	วันครบกำหนดชำระเงิน DUE DATE 30 วัน	

ลำดับ	ขนาด/แบบ SIZE FROM	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	เครื่อง	เครื่องวัดความดันโลหิต	2	2,500.00	5,000.00
2	เครื่อง	เครื่องชั่งน้ำหนัก	1	1,200.00	1,200.00
บาท BAHT	(เงิน หกพันสองร้อยบาทถ้วน)		จำนวนเงินทั้งสิ้น GRAND TOTAL		6,200.00


จำนวนเงินโดย

 เงินสด เช็คธนาคารเลขที่ สาขา เลขที่ ลงวันที่


ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว

ในนาม เจ.อาร์.พี. อุปกรณ์การแพทย์

ผู้รับของ/RECEIVER	ผู้ส่งของ/DELIVERED BY	ผู้รับเงิน/COLLECTOR	AUTHORIZED SIGNATURE/ลายเซ็น
วันที่/DATE.....	วันที่/DATE.....	วันที่/DATE..... 21/9/62	


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9010 00575 42 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรัส ปริญญาสุรณี
 Name Mr. JARAT


 Last name P. JARAT P. SU-RI
 เกิดวันที่ 2 เม.ย. 2511
 Date of Birth 2 APR 1968

ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 144/1 หมู่ที่ 3 ต.ท่าโพธิ์
 อ.สะเตา จ.สงขลา
 25 เม.ย. 2566
 วันออกบัตร (มีอายุ 20 ปี) วันที่ 20 เม.ย. 2013
 1042-02-08251031

ลำพงากก^ว
 ใจ
 นายจรัส ปริญญาสุรณี



บริษัท กู้ด ชิพ แอนด์ เซิร์ฟ จำกัด

760/327 ซอย 38 ถนน พัฒนาการ แขวง สวนหลวง เขต สวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250 (สำนักงานใหญ่)

TEL : (085) 8998937 เลขผู้เสียภาษี 0105559163375 FAX: Email : salegoodship@gmail.com

ใบส่งสินค้า / ใบกำกับภาษี INVOICE / TAX INVOICE

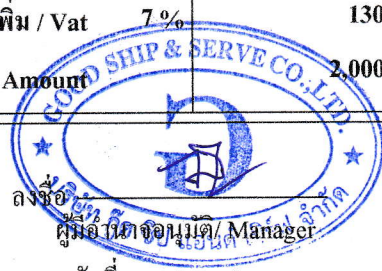
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0105559163375

ลูกค้า : ศสมช. หมู่ที่ 1 ตำบล ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ. สงขลา Customer อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา	เลขที่ : GST19-041 No. วันที่ : Date รหัสลูกค้า : 6208 Customer Code
สถานที่ส่งสินค้า : Place To Delivery	พนักงานขาย : จักรินทร์ 0858998937 Salesman

เงื่อนไข : Condition	วันครบกำหนด : Due Date	อ้างอิง Ref.	พนักงานขาย : จักรินทร์ 0858998937 Salesman
---------------------------------------	---	-------------------------------	---

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	เครื่องวัด โซเดียมแบบดิจิตอล ยี่ห้อ DRETEC	1 เครื่อง	2,000.00		2,000.00

หมายเหตุ :	รวม / Total	2,000.00
ส่วนลด / Discount	ยอดหลังลด / Balance	2,000.00
เงินมัดจำ / Deposit	มูลค่าสินค้า / Value Amount	1,869.16
ตัวอักษร (สองพันบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7%	130.84
	สุทธิ / Net Amount	2,000.00

ลงชื่อ _____ ผู้รับสินค้า / Received By วันที่ ____ / ____ / ____	ลงชื่อ _____ ผู้ส่งสินค้า / Sent By วันที่ ____ / ____ / ____	 ลงชื่อ _____ ผู้จัดการ / Manager วันที่ ____ / ____ / ____
---	---	---



บริษัท กู้ด ชิพ แอนด์ เซิร์ฟ จำกัด

760/327 ซอย 38 ถนน พัฒนาการ แขวง สวนหลวง เขต สวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250 (สำนักงานใหญ่)

TEL : (085) 8998937 เลขผู้เสียภาษี 0105559163375 FAX: Email : salegoodship@gmail.com เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ใบเสร็จรับเงิน

0105559163375

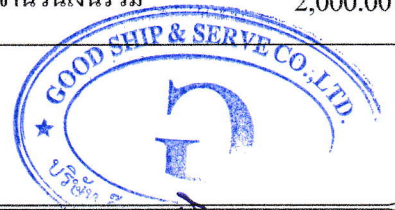
ได้รับเงินจาก : ศสมช. หมู่ที่ 1 ตำบล ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ. สงขลา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา	เลขที่ : RC19-044 วันที่ : รหัสลูกค้า : 6208
--	--

ลำดับ	เลขที่ใบกำกับ	จำนวนเงิน	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	สุทธิ
1	GST19-041 รับชำระหนี้	2,000.00		2,000.00

ตัวอักษร (สองพันบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวม 2,000.00
--------------------------	-----------------------

กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จฯ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว

เช็ค	2,000.00
------	----------



ลงชื่อ _____ ลูกค้า	ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน	ลงชื่อ _____ ผู้มีอำนาจอนุมัติ
------------------------	----------------------------	-----------------------------------

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ที่ 1

วันที่ 30 กันยายน 2562

ข้าพเจ้า...นางเอียด แก้วประชุม.... อยู่บ้านเลขที่...14... หมู่ที่...9... ตำบล...ทุ่งลาน.....

อำเภอ...คลองหอยโข่ง...จังหวัด...สงขลา.....

ได้รับเงินจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ที่ 1.....ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 14 คน x 25 บาท เป็นเงิน	350	00
รวมเงิน		350	00

(ตัวอักษร).....สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....

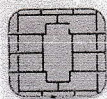
ลงชื่อ.....เอียด แก้วประชุม.....ผู้รับเงิน
(นางเอียด แก้วประชุม)

ลงชื่อ.....นภสร สุขสวัสดิ์.....ผู้จ่ายเงิน
(นางนภสร สุขสวัสดิ์)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9011 00375 33 0**

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เอียด แก้วประทุม



Name **Mrs. Aead**
 Last Name **Kaewprachum**
 เกิดวันที่ **17 พ.ย. 2490**
 Date of Birth **17 Nov. 1947**



ที่อยู **14 หมู่ที่ 9 ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง**
 จ.สงขลา

31 พ.ค. 2556
 วันออกบัตร
31 May 2013
 Date of Issue

(นายชานนท์ นนท์)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ
 วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
 Date of Expiry

9014-02-05311100

สรุปภาพกิจกรรมโครงการอบรม.รวมใจพิชิตภัยความดันโลหิตสูง

หมู่ที่ ๑-๙ ตำบลทุ่งลาน

