

แบบรายงานผลการดำเนินงาน  
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒  
\*\*\*\*\*

ชื่อโครงการ

โครงการอสม.รวมใจพิชิตภัยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๘ บ้านแม่คร้า-พรุกลง  
วัดอุปประสงค์

- ๗) เพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และ  
ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
- ๘) เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจวัดความดันโลหิตได้ครอบคลุมมากขึ้น
- ๙) เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๘,๔๐๐ 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 ๘ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๒๐๐ บาท
- คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน.....บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

- ๑๓) จัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน ๒ เครื่อง เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๑ เครื่อง เครื่องตรวจ  
ปริมาณโซเดียมในอาหาร จำนวน ๑ เครื่อง
- ๑๔) จัดทำทะเบียน และดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ของหมู่บ้าน
- ๑๕) อบรมให้ความรู้ เรื่องทักษะการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและการบำรุงรักษา โดยเจ้าหน้าที่ รพสต.  
ทุ่งลาน
- ๑๖) ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการทราบค่าความดันโลหิต เพื่อควบคุมโรค  
ของตนเองหรือก่อนไปรับยา
- ๑๗) ออกให้บริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบหมู่ที่ ๘ บ้าน  
แม่คร้า-พรุกลง
- ๑๘) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้กับ  
รพ.สต.ทุ่งลาน

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มี



เจ.อาร์.พี.อุปกรณ์การแพทย์

ใบสั่งของ

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

โทร.( 089) 8908756

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3901000575426

นามผู้ซื้อ/Customer Name ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ม.8 ตำบลทุ่งถาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

ใบสั่งซื้อเลขที่ ORDER NO.	รหัสลูกค้า COSTOMERS NO.	เลขที่บิล BILL NO.	JR620808
พนักงานขายเขตจรัล 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/COLLECCLO	
วันที่/DATE.....	วันที่/DATE 30/8/62	วันที่/DATE.....	AUTHORIZED SIGNATURE/ลายเซ็นต์



เจ.อาร์.พี.อุปกรณ์การแพทย์

ใบเสร็จรับเงิน

3/32 หมู่ที่ 5 ถนนคลองแระ-นาทวี ตำบลพังดา อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา 90170

โทร.( 089) 8908756

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3901000575426

นามผู้ซื้อ/Customer Name ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ม.8 ตำบลทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

ใบสั่งซื้อเลขที่ ORDER NO.	รหัสลูกค้า COSTOMERS NO.	เลขที่บิล BILL NO.	JR620808
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/COLLECCLC
วันที่/DATE.....	วันที่/DATE.....	วันที่/DATE..... 2/9/62
		AUTHORIZED SIGNATURE/ลายเซ็น


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

**ชื่อและชื่อสกุล นาย จรัส ปฏิญญาอนุสรณ์**  
 Name Mr. Jiras Prityuananusorn


 Last issued 17 May 2556  
 เมื่อวันที่ 2 เม.ย. 2511  
 Date of birth 2 Apr. 1967

ศาสนา Isan  
 ที่อยู่ 144/1 หมู่ที่ 3 ต.ท่าโพธิ์  
 อ.สะเตา จ.สงขลา  
 25 มี.ย. 2556  
 วันออกบัตร 25 June 2013 (วันที่บัตรหมดอายุ)  
 Date of issue 1 May 2013 (วันที่บัตรออก)  
 สำนักงานเขตเมือง  
 Date of issue 1042-02-08251031

สำเนาถูกต้อง

จรัส

นายจรัส ปฏิญญาอนุสรณ์



# 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 8 ตำบล พึ่งถาวร อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา Customer	เลขที่ : GST19-050 No.
สถานที่ส่งสินค้า : Place To Delivery	วันที่ : Date
	รหัสลูกค้า : 29548 Customer Code

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 โซเดียมแบบดิจิทัล 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 _____ ผู้มีอำนาจอนุมัติ / 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 8 ตำบล หุ่งสถาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา	เลขที่ : RC19-051 วันที่ : รหัสลูกค้า : 29548
---	---

ลำดับ	เลขที่ใบกำกับ	จำนวนเงิน	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	สุทธิ
1	GST19-050 รับชำระหนี้	2,000.00		2,000.00

ตัวอักษร (สองพันบาทถ้วน) จำนวนเงินรวม 2,000.00

กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จฯ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว  
2,000.00

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
ลูกค้า ผู้รับเงิน ผู้รับเงิน



## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ที่ 8

วันที่ 30 กันยายน 2562

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

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

ได้รับเงินจาก .....ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ที่ 8.....ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 8 คน x 25 บาท เป็นเงิน	200	00
รวมเงิน		200	00

(ตัวอักษร).....สองร้อยบาทถ้วน.....

ลงชื่อ เอียด แก้วประทุม ผู้รับเงิน  
(นางเอียด แก้วประทุม)

ลงชื่อ หนูฟอง สุวรรณรัตน์ ผู้จ่ายเงิน  
(นางหนูฟอง สุวรรณรัตน์)







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

150 150

140 140

130 130

120 120



ที่ 14 หมู่ที่ 9 ต.ทุ่งลาน อ.คลองน้อย โขง  
 จ.สงขลา

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

(นางจรรยา สอนเทพ)  
 เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ  
 วันหมดอายุ  
 LIFELONG  
 Date of Expiry

9018-02-06311100