ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... **อสม.รวมใจพิชิตภัยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 5 บ้านปลักคล้า** .....

๑. ผลการดำเนินงาน

ประชาชน 35 ปี ขึ้นไปในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านปลักคล้า ตำบลโคกม่วง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 131 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.01 ของประชากร 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดของหมู่บ้าน ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 90 เนื่องจากอุปกรณ์ยังมีไม่เพียงพอกับปริมาณกลุ่มเป้าหมายที่มีการกำหนดระยะเวลาการคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ แต่ในการดำเนินงาน กลุ่ม อสม.หมู่ที่ 5 ได้รับการอบรมวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และการแปลผลค่าความดันโลหิต เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ ทำให้กลุ่มอสม.มีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑บรรลุตามวัตถุประสงค์ .... โดยภาพรวมทั้งโครงการ บรรุตามวัตถุประสงค์ 3 ใน 4 ข้อ มีเพียงเฉพาะผลงานคัดกรองเท่านั้นที่ดำเนินการได้ ร้อยละ 74.01 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) แต่เนื่องจากมีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้อย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การยินยอมเข้ารับการตรวจ การออกไปทำงานต่างพื้นที่ เป็นต้น

☐ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....อสม. 7 คน / ประชาชน 131 คน.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....5,140..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....5,018..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....97.63.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....122.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....2.37.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☑ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....1. อุปกรณ์ยังมีไม่เพียงพอกับปริมาณกลุ่มเป้าหมาย

2. ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรอง

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....จัดทำโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไป .....

ลงชื่อ .....

ผู้รายงาน (.....นายสายัณห์ คงชนะ.....)

ตำแหน่ง .....ประธาน อสม.หมู่ที่ 5 .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์ม่า หาดใหญ่ (สำนักงานใหญ่)
329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทร. (074) 464132
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903560004073

เลขที่ 20180604Y

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

วันที่ 22-6-61

ชื่อผู้ซื้อ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบล โคกม่วง หมู่ 5

ที่อยู่ หมู่ 5 ต.โคกม่วง อ. คลองหอยโข่ง จ.สงขลา 90230

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีผู้ซื้อ ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่

ลำดับ	รายการสินค้า	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	เครื่องชั่งแบบดิจิตอล 130 กก.	2	690	1380

หนึ่งพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน.
(จำนวนเงินตัวอักษร)

ราคารวม	1,289.72
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	90.28
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	1380

ผู้รับสินค้า .....

ผู้รับเงิน ชาตเช.

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์ม่า หาดใหญ่

329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 สำนักงานใหญ่

โทร (074)464132-3

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

เลขที่ใบกำกับภาษี 201803054

ชื่อ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกม่วง หมู่5

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0903560004073

ที่อยู่ หมู่ 5 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง

จังหวัดสงขลา 90230

วันที่ 30-มี.ค-61

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	OMRON HEM-7130-L	1	2,499.00	2,499.00

ราคา	2,335.51
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	163.49
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2,499.00

สองพันสี่ร้อยเก้าสิบเก้าบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอ-แคร์ ฟาร์ม่า หาดใหญ่

329 ถ.ศุภสารรังสรรค์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 สำนักงานใหญ่

โทร (074)464132-3

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี

เลขที่ใบกำกับภาษี 201803063

ชื่อ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกม่วง หมู่5

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0903560004073

ที่อยู่ หมู่ 5 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง

จังหวัดสงขลา 90230

วันที่ 30-มี.ค-61

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	เครื่องชั่งดิจิตอลฐานวงกลม SECURE	1	999.00	999.00

ราคา	933.64
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	65.36
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	999.00

เก้าร้อยเก้าสิบเก้าบาทถ้วน

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงทะเบียน กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่อง ทักษะการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและการบำรุงรักษา

อสม.ตำบลโคกม่วง วันที่ 25 ก.ย. 61

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นายสายัณห์ คงชนะ	40 ม.5		
2	นายสมศักดิ์ สุคนธรัตน์	34 ม.5		
3	นางอรอุมา สัตเพ็ญ	15 ม.5		
4	นางอนงค์ แก้วนิล	36/2 ม.5		
5	นางเสน่ห์ คชรัตน์	7 ม.5		
6	นางจารี คงชนะ	10 ม.5		
7	นางปราณี พรหมสุทธิ์	4/1 ม.5		

ใบสำคัญรับเงิน

ม.5 ต.โคกม่วง
อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
วันที่ 25 ธ.ค. 61

ข้าพเจ้า นางสาว ไอยวี อยู่บ้านเลขที่ 45 หมู่ 5 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจาก มัสยิด อกม. ม. 5 ต. โคกม่วง ตามรายการดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนละ 20 บาท จำนวน 7 คน	140	-
รวมเงิน (หนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)		
จำนวนเงินตัวอักษร	140	-

ลงชื่อ นางสาว ไอยวี
(.....)
ผู้รับเงิน

ลงชื่อ .....
(นายสาย[illegible])
ผู้จ่ายเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9011 00500 75 4
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สงวน ไชยวงค์
Name Mrs. Sahnguan
Last name Chaiuaong
เกิดวันที่ 7 ก.พ. 2510
Date of Birth 7 Feb. 1967
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 45 หมู่ที่ 5 ต.โคกม่วง อ.คลองหอยโข่ง
จ.สงขลา
3 ก.พ. 2559
วันออกบัตร
3 Feb. 2016
Date of Issue
(ลายมือชื่อเจ้าพนักงานออกบัตร)
เจ้าพนักงานออกบัตร
6 ก.พ. 2567
วันบัตรหมดอายุ
6 Feb. 2024
Date of Expiry
9016-02-02031413

สำเนาถูกต้อง
สงวน ไชยวงค์