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

ชื่อแผนงาน/โครงการ.....โครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี2561.....

1. ผลการดำเนินงาน

อบรมให้ความรู้เรื่องโรคและยาแก่ ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ แกนนำอสม. ผู้นำชุมชนและประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บาละ จำนวน 120 คน โดยจัดเป็น 2 รุ่นๆละ 60 คน รุ่นที่1 วันที่ 28 พฤษภาคม 2561 และรุ่นที่2 วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้เชิญวิทยากร 1 ท่าน คือคุณฟารีดา ปะจู ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการจากโรงพยาบาลกาบัง มาให้ความรู้และบรรยายเชิงปฏิบัติการ ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ แกนนำอสม. ผู้นำชุมชนและประชาชนผู้มารับบริการรพ.สต.บาละ สามารถนำความรู้ไปในชีวิตประจำวัน และสามารถแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ถูกต้อง

ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ แกนนำอสม. ผู้นำชุมชนและประชาชนผู้มารับบริการรพ.สต.บาละ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาอย่างปลอดภัยและถูกต้อง และสามารถแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัยแก่ตนเอง และประชาชนในชุมชนได้ ร้อยละ 100

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

/ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

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

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....16,200..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 16,200..... บาท คิดเป็นร้อยละ ....100.....

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

/ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....-.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....-.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวซัลวาซา มะตาหยง.....)

ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน.....

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

Scanned by CamScanner

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

วันที่ ๗ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นางสาวสีสะเกษ เจ๊ะโส๊ะ ตำแหน่ง .....

อยู่ ๑๑ ม.๑๐ ต.บล อ.กบิน จ.ยะลา

รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง มีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
๘ ,๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑		
ให้ความรู้โครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี ๒๕๖๑		-
- ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ คน ๑ มื้อ มื้อ ละ ๕๐ บาท เป็นเงิน	๖,๐๐๐.- บาท	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๒๐ คน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๖,๐๐๐.- บาท	-
		-
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)	๑๒,๐๐๐.-บาท	-

ลาแก้ไขแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสีสะเกษ เจ๊ะโส๊ะ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

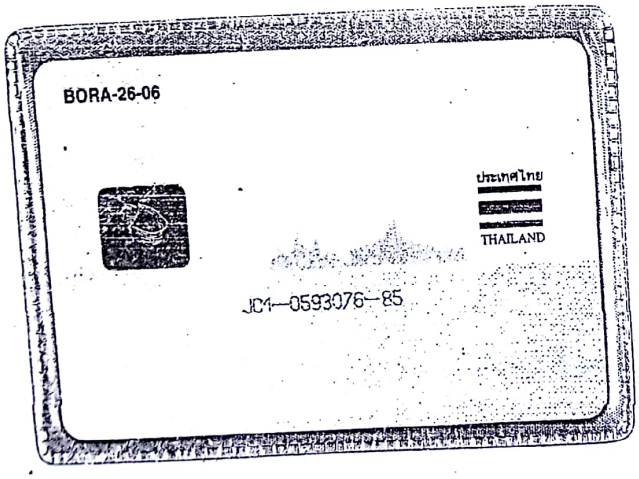
(นางซัลวาซา มะตาหยง)

วัน ๗ เดือน พ.ค. ปี พ.ศ.๒๕๖๑

Scanned by CamScanner

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9409 00190 63 5
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นาปีสะห์ เจ๊ะเล๊าะ
Name Miss Napisah
Last name Cheloh
เกิดวันที่ 29 พ.ค. 2525
Date of Birth 29 May 1982
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 106 หมู่ที่ 10 ต.บาละ
อ.กาบัง จ.ยะลา
30 พ.ค. 2555
30 May 2012
29 พ.ค. 2564
29 May 2021
9507-03-05301357

สำเนาถูกต้อง
นาปีสะห์ เจ๊ะเล๊าะ


BORA-26-06
ประเทศไทย
THAILAND
JC1-0593076-85

Scanned by CamScanner

แบบลงทะเบียนผู้เข้าอบรม

โครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี ๒๕๖๑

รุ่นที่.....1.....วันที่....24....พ.ค....61.....

ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			เช้า	บ่าย	
	ส.อ.หญิง กมลวรรณ กุลด่านเกวี	๙๗/๑ ม.10	กมลวรรณ	กมลวรรณ	
	น.ส. พุทธโอกาส ปุกแหล้	132 ม.10	พุทธโอกาส	พุทธโอกาส	
	น.ส.นาง ศำภา อินเชวน	93/1 ม.10	ศำภา	ศำภา	
	นาง เขียม หอมชื่น	150 ม.9	เขียม	เขียม	
	นาง อำภรณ์ อยู่ภาวิตร์	82/1 ม.4	อำภรณ์	อำภรณ์	
	นางสาว ไชยกาล	20 ม.4	กาล	กาล	
	นาง เสงี่ยม ชาญประดับ	36 ม 4	เสงี่ยม	เสงี่ยม	
	นาง สมหมาย พึ่งสาง	158 ม. 9	สมหมาย	สมหมาย	
	น.ส ไขดี๊ มาหะลา	3/2 ม.5	ไขดี๊	ไขดี๊	
	น.ส สารีปะ มาแซ	164 ม.5	สารีปะ	สารีปะ	
	น.ส. อาดา สุขดา	124 ม. 3	อาดา	อาดา	
	น.ส. ซอมัล เพ็ชรพิมล	40/1 ม3	ซอมัล	ซอมัล	
	นาย ทนงศักดิ์ พรหมกันศรี	87/1 ม4	ทนงศักดิ์	ทนงศักดิ์	
	นาง สุมเกาะห์ บาท	21 หมู่ ม. 9	สุมเกาะห์	สุมเกาะห์	
	นาง อำไพ ธูปหอม	107 ม.3	อำไพ	อำไพ	
	นาง ต้ม บญสังเกต	54 ม 3	ต้ม	ต้ม	
	นาง พิม สีลาวโส้	58 ม. 3	พิม	พิม	
	นาง ลดาวัลย์ หนูแดง	190 ม. 3	ลดาวัลย์	ลดาวัลย์	
6	นาง ลัญญา ไชยสิทธิ์	138 ม. 8	ลัญญา	ลัญญา	
7	นาย อานนท์ พรชมนี	145 ม 3	อานนท์	อานนท์	
8	นาง พาตีเมาะ อลิบาดาแย	119/1 ม.4	พาตีเมาะ	พาตีเมาะ	
9	นาง อามีเนาะ หะยีลาเม๊ะ	119 ม.4	อามีเนาะ	อามีเนาะ	
10	นาง สะฮีนูร์ เธาะมีเ๊ะ	46 ม.4	สะฮีนูร์	สะฮีนูร์	
13	นาง พอง คงเมือง	57 ม.4	พอง	พอง	
14	นาง มาลีเย๊ะ โตะแว๊ะเหง	29 ม 5	มาลีเย๊ะ	มาลีเย๊ะ	
15	น.ส รุ่งทิวา ตาดาระชาย	๒๓๖ ม. 1	รุ่งทิวา	รุ่งทิวา	
16	นาง วันนิลา ตาดาระชาย	86 ม. 1	วันนิลา	วันนิลา	
17	นาย พันธุ์ รักส์	104 ม. 10	พันธุ์	พันธุ์	
18	นาง ฟิรดาวรรา ดงปาน	๙๙/๒ ม.10	ฟิรดาวรรา	ฟิรดาวรรา	

Scanned by CamScanner

แบบลงทะเบียนผู้เข้าอบรม

โครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี ๒๕๖๑

รุ่นที่....2.....วันที่.....31 พค 61.....

ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายเซ็น		หมายเหตุ
		เช้า	บ่าย	
นายนิทัศน์ ไชยสิทธิ์	ม.๑ 41 ต.บาล	นิทัศน์	นิทัศน์	
นายทัณฑวงศ์ ไชยสิทธิ์	ม.๑ 41 ตบล	ทัณฑวงศ์	ทัณฑวงศ์	
นาย ชีวิน ไชยสิทธิ์	ม.๑ 41 ตบล	ชีวิน	ชีวิน	
ด.ช.น้ำเพชร กิเบียรชัย	ม.3 24 ต.บาล	น้ำเพชร	น้ำเพชร	
นายชัยณรงค์ บุญพรหม	ม3 24 ต.บาล	ชัยณรงค์	ชัยณรงค์	
นายสำพันธ์ แก้วกล้อง	ม.3 25 ต.บาละ			
น.ส.สมภาวิล สมนึก	ม.3 25 ต.บาละ	สมภาวิล	สมภาวิล	
น.ส.เสาวลักษณ์ สมนึก	ม.3 25/1 ต.บาล	เสาวลักษณ์	เสาวลักษณ์	
ด.ส.นันทิตา สมนึก	ม.3 25 ต.บาล	นันทิตา	นันทิตา	
นางอรรณา แก้วมณี	ม.10 17 ต.บาล	อรรณา	อรรณา	
นางสาวีแน้ะ ดือราแม็ง	ม.10 120 ต.บาละ	สาวีแน้ะ	สาวีแน้ะ	
นายดอรอแม็ง หามะ	ม.10 120 ต.บาล	ดอรอแม็ง	ดอรอแม็ง	
นางสุภาณี สุวรรณชาตรี	ม.๑ 28 ต.บาละ	สุภาณี	สุภาณี	
นายสมหมาย ชดำ	ม.๑ 28 ต.บาละ	สมหมาย	สมหมาย	
นางศิริพร มณีรัตน์	ม.๑ 25 ต.บาล	ศิริพร	ศิริพร	
นายธรรมรัตน์ มณีรัตน์	ม.๑ 25 ต.บาล	ธรรมรัตน์	ธรรมรัตน์	
น.ส.อุบลรัก พามาดี	ม.3 26 ต.บาละ	อุบลรัก	อุบลรัก	
นางสำลา ทองดลดำ	ม.3 26/1 ต.บาล	สำลา	สำลา	
นายวิจารณ์ ทองดลดำ	ม.3 26/1 ต.บาละ	วิจารณ์	วิจารณ์	
นายชัยวงศ์ ประกิโข	ม.3.27 ต.บาละ	ชัยวงศ์	ชัยวงศ์	
นายเยาะหายา รถยิง	ม.10 123 ต.บาละ	เยาะหายา	เยาะหายา	
นายอายุบ ปาอี	ม.10 123/1 บาละ	อายุบ	อายุบ	
น.ส.ดอตีเยาะ กาจิ	ม.10 128 12 บาละ	ดอตีเยาะ	ดอตีเยาะ	
นางอาดีเล๊าะ ดาราโซ๊ะ	ม.10 13 ต.บาละ	อาดีเล๊าะ	อาดีเล๊าะ	
นายมือราเซง ดอเล๊าะ	ม.10 13 ต.บาละ	มือราเซง	มือราเซง	
นายชิต เพ็ชรหนู	ม.๑ 160 บาละ	ชิต	ชิต	
นางดารานัย เพ็ชรหนู	ม.๑ 16 ต.บาละ	ดารานัย	ดารานัย	
นายเอกชัย เพ็ชรหนู	ม.๑ 16 ต.บาละ	เอกชัย	เอกชัย	
นายนรงค์ ยันชนม์	ม.3 27 ต.บาละ	นรงค์	นรงค์	

Scanned by CamScanner

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

วันที่ ๓๑ เดือน ม.ค. พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นางสาวปิยธิดา ปะวุ ตำแหน่ง เภสัชกรชำ

๑๖๔/๓ ถ.เทศบาล ๑ ต.ละแอ อ.เมือง จ.ชุมพร

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง มีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร ๓๐๐ บาท * ๖ ชั่วโมง ตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน	๑,๘๐๐.- บาท	-
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)	๑,๘๐๐.- บาท	-

จ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวปิยธิดา ปะวุ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางชัลวาชา มะตาหยง)

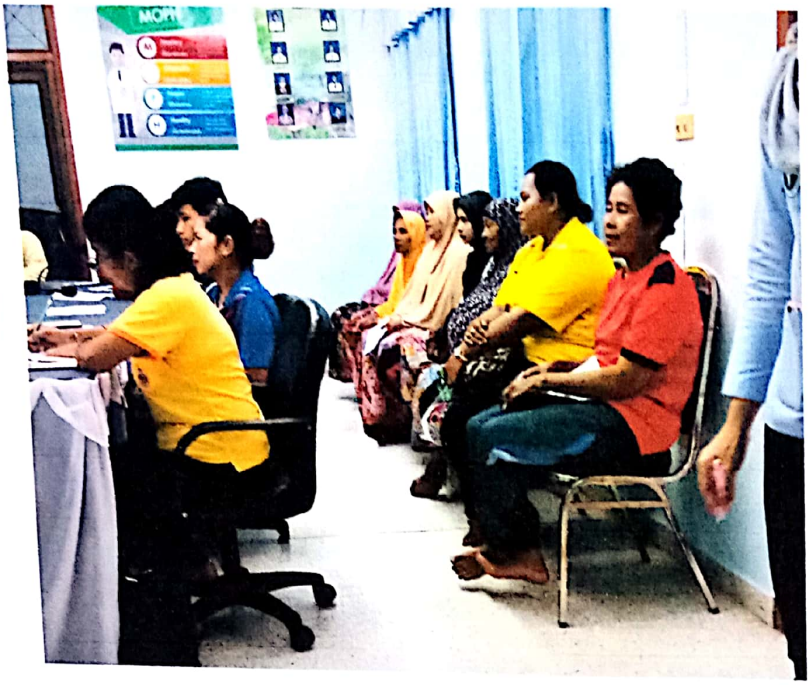
วัน ๓๑ เดือน ม.ค. ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

Scanned by CamScanner

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 9605 00135 71 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ฟารีดา ปะจู
Name Miss Fareeda
Last name Paju
เกิดวันที่ 13 พ.ย. 2531
Date of Birth 13 Nov. 1988
ศาสนา อิสลาม
ที่อยู่ 178/5 ถ.เทศบาล 9 ต.สะเตง
อ.เมืองยะลา จ.ยะลา
22 ส.ค. 2557
วันออกบัตร
22 Aug. 2014
Date of Issue
(นายกิตติพงศ์ ปุณฑรีย์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
12 พ.ย. 2565
วันบัตรหมดอายุ
12 Nov. 2022
Date of Expiry
9599-04-08221456

Scanned by CamScanner

ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี 2561



Scanned by CamScanner

ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนปี 2561

Scanned by CamScanner

สัญญายืมเงิน

เลขที่ ๙/๒๕๖๑

วันครบกำหนด 24 ม.ค. 61

ขึ้นต่อ...สาธารณสุขอำเภอกาบัง.....(๑)

ข้าพเจ้า....นางสาวซัลวาซา มะตาหยง.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน..... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ สังกัด.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง.....จังหวัด.....ยะลา.... มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก.....เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ(๒)..... เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชน วันที่ ๒๘,๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ..... (๓) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒๘,๓๑ พ.ค. ๒๕๖๑			
๑. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคและยา			
- ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ คน ๑ มื้อ มื้อ ละ ๕๐ บาท		เป็นเงิน	๖,๐๐๐.-
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๒๐ คน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท		เป็นเงิน	๖,๐๐๐.-
- ค่าสมนาคุณวิทยากร ๓๐๐ บาท* ๖ ชั่วโมง		เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-
(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)			๑๓,๘๐๐.-

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญจ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....๓๐.....วัน นับแต่วันที่ดำเนินการเสร็จหากไม่ส่งตามกำหนดข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการชดใช้จำนวนเงินยืมไปจนครบถ้วนทันที

ลายมือชื่อ..... ผู้ยืม วันที่ 18 พ.ค. 2561

(นางสาวซัลวาซา มะตาหยง)

เสนอ.....สาธารณสุขอำเภอกาบัง..... (๔)

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ จำนวน.....๑๓,๘๐๐.-..... (บาท)

(.....เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ..... วันที่ 21 พ.ค. 2561

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินตามเงื่อนไขข้างต้น เป็นเงิน.....๑๓,๘๐๐.-.....บาท

(.....เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน....)

ลงชื่อผู้อนุมัติ ..... วันที่ 24 พ.ค. 2561

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืม จำนวน.. ๑๓,๘๐๐.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) ไปเป็นการถูกต้อง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน วันที่ 24 พ.ค. 2561

(นางสาวซัลวาซา มะตาหยง)

Scanned by CamScanner

เล่มที่ 13

บิลเงินสด

No 25

กาบังเครื่องเขียน

103 ม.8 ต.กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา 95120 โทร. 086-9600266
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9505 00239 99 8

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นามผู้ซื้อ.....รร. สต. บาลง.....

ที่อยู่.....รร. สต. บาลง.....

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน บาท	สต.
	ตามใบส่งของเล่มที่ 11		2400	-
	เลขที่ 9 ลงวันที่			

สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน | รวมเงิน | 2,400 | -

(รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

ผู้รับเงิน.....มาเลอแล ปาร์

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

ลำดับ	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวน	ราคาขั้อครั้งสุดท้าย	รวมเงิน
๑.	ค่าจัดทำเอกสารประกอบการอบรม (จำนวนแผ่น ๔๐ แผ่น)	๒๐ บาท	๑๒๐ เล่ม	-	๒,๔๐๐
				ราคาสินค้า	๒,๔๐๐
				ไม่อยู่ในระบบภาษี ๗%	-
ตัวอักษร (เงินสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รวมเงินทั้งสิ้น					๒,๔๐๐

Scanned by CamScanner