

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมเทคโนโลยีการผลิตแบบรวม ความมั่นคง-สภาพมั่นคง

1. ผลการดำเนินงาน เป็นไปตามที่ ตามงานในโครงการรวมมือ
ผู้สมัครสมาชิก เพราะ ได้ทำการแจกต้นกล้าไม่ถูก
ทำในไม่มสสค ๗๐๐๑

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์
 บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....
 2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... 100 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 10,000 บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)
คนไม่สนใจ แยก ตามงานไม่เห็นด้วย หรือขอเงิน
คนไม่สนใจ หรือ ไม่เข้าร่วมในโครงการ ไม่ตามแผนงาน
 แนวทางการแก้ไข (ระบุ)
แจกต้นกล้าไม่ถูก และ แนะนำวิธีทำ ๑ แกะ ๓ แกะ ๓ แกะ

ลงชื่อ อ.ทางสวัสดิ์ คงมา ผู้รายงาน
 (นางสมศรี คงมา)
 ตำแหน่ง ผู้บริหาร อบต. ๓
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ๗๕๖๒

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชัยสน

ที่/..... วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒


เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน ได้สนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๒ ให้กับ กลุ่ม อสม.หมู่ที่ ๓ ต.เขาชัยสน เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวานความดันและสารพิษตกค้าง จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ไปแล้วนั้น

กลุ่ม อสม.หมู่ที่ ๓ ต.เขาชัยสน ได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.หญิง 
(จอมขวัญ แนบเนียน)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

(ลงชื่อ) 
(นายนิยม นวลเกลี้ยง)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

(ลงชื่อ) 
(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๒ - L๓๓๑๐ -๒-	
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน ม.๓ ต.เขาชัยสน	
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาชัยสน	
	สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]	
	สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]	
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน	
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร อสม.หมู่ที่ ๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๑. นายสมศรี คงมา ๒. ๓. ๔. ๕.	
วันอนุมัติ	๕ มี.ค.๖๒	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน เม.ย พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒	
งบประมาณ	จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท	
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มันจัดเค็มจัดหวานจัด รวมทั้งกินผักผลไม้ไม่เพียงพอความเครียดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร่วมกับรับประทานอาหารผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ และหันมาใช้สมุนไพรแทนการใช้ยาให้มากขึ้น จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น		
วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด) ๑.อบรมให้ความรู้ ๒.รณรงค์ปลูกสมุนไพร		
ผลที่คาดว่าจะได้รับ ประชาชนมีความรู้เรื่องความเข้าใจการใช้สมุนไพร ลดโรค		
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์		ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์		ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ ๑.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงฯ ใช้สมุนไพร ลดโรค		ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงฯ หันมาใช้สมุนไพร ลดโรค

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้		
๑.๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้	-อาหารว่าง ๑๐๐X๒๕ คน จำนวน ๒ มื้อ -ไวน์ลโครงการ ๕๐๐ รวม ๕๕๐๐ บาท	เมษายน-กันยายน ๖๒
๒.กิจกรรมรณรงค์ปลูกสมุนไพร		
๒.๑ กิจกรรมรณรงค์ปลูกสมุนไพร	-ค่าวัสดุโครงการ เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท	เม.ย.-กย.๖๒
	รวม ๑๐,๐๐๐ บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....

๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้

๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่ตั้งครรภ์และแม่เลี้ยงเดี่ยว

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
๘๑๕ ม.๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง ๙๓๑๓๐

วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๒

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ระหว่าง อสม.หมู่ที่ ๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง โดย นางสมศรี คงมา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรรดเบาหวาน ความดัน และสารพิษตกค้าง ม.๓ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน โดย นาย นิพันธ์ เมืองสง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

นางสมศรี คงมา

(นางสมศรี คงมา)

อสม.หมู่ที่ ๓ ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....

(นายนิพันธ์ เมืองสง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เขาชัยสน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....นางพิศ ไม้ดง.....พยาน

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ)..........พยาน

(.....)

กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน

หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

วันที่ 19²³ เดือน ก.ย พ.ศ. 2562

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	หมู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นาง กมดดี ตวงมา	130	3	กมดดี	
2	นาง เพ็ญ เมื่อดง	656	3	เพ็ญ	
3	นาง ทนต อเนาะ	557	3	ทนต	
4	น.ส. ปะทุม นนมา	738	3	ปะทุม	
5	นาง นนแพ นนแดง	416/1	3	นนแพ	
6	นาง ใจวาน กมแดง	727	3	ใจวาน	
7	นาง นนมา อเนาะ	151	3	นนมา	
8	น.ส. กัญญา เต็มมา	744	3	กัญญา เต็มมา	
9	นาย วัฒนศักดิ์ กานแดง	531/1	3	วัฒนศักดิ์	
10	นาง พงษ์ทอง วัฒนแดง	419	3	พงษ์ทอง	
11	นาย จิต ธีระวงษ์	432/3	3	จิต	
12	นาง อม อเนาะ	486	3	อม	
13	นาง ดะเอียด อเนาะ	558	3	ดะเอียด	
14	นาง ทนต กิมทอง	121	3	ทนต กิมทอง	
15	นาง พรธิดา โสปกะ	413/3	3	พรธิดา	
16	นาง จาว อเนาะ	479	3	จาว	
17	นาง นนมา อเนาะ	56	3	นนมา	
18	นาง นนมา นนแดง	431	3	นนมา	
19	น.ส. ธีระทอง 66 อเนาะ	422	3	ธีระทอง	
20	นาย สดุดีน ดะเอียด	428	3	สดุดีน	
21	นาง นนมา นนแดง	642	3	นนมา	
22	นาง พิกต นนแดง	390/1	3	พิกต	
23	นางสาว รัตนมา นนแดง	389	3	รัตนมา	
24	นาง กตภาพ รัตนมา	15	3	กตภาพ	
25	นาง รัตนมา นนแดง	22	3	รัตนมา	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน

หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	หมู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
26	นางทา รัตนรัตน์	123	3	ทา	
27	นายโชคคน งาม	390	3	โชคคน	
28	นายถาวร รัตนประไพ	525	3	ถาวร	
29	นายอำพล รัตนประไพ	525/1	3	อำพล	
30	นายมงคลม กวรา	429/3	3	มงคลม	
31	นางเน่งน้อย ตรีสิทธิ์	744	3	เน่งน้อย	
32	นายไวยฤทธิ์ ทองดีทา	623	3	ไวยฤทธิ์	
33	นางสมวดี ตรีสิทธิ์	400	3	สมวดี	
34	นางสนีย์ เกตุกลม	682	3	สนีย์	
35	นางเน่งพิศ ทองดีทา	53	3	เน่งพิศ	
36	นาง กล้วยงม ไร่หม่อม	556	3	กล้วยงม	
37	นายประวิทย์ ไร่ขี้	432	3	ประวิทย์	
38	นาง ตะเคียนตา รัตนประไพ	612	3	ตะเคียนตา	
39	นาย สอนิ รัตนประไพ	116	3	สอนิ	
40	นาย สุทธิ รัตนประไพ	30	3	สุทธิ	
41	นาง สุภาวดี งาม	529	3	สุภาวดี	
42	นาย พิธี งาม	556	3	พิธี	
43	นาง วัชระ งาม	33	3	วัชระ	
44	นาย ธานี งาม	11	3	ธานี	
45	นาง ประคอง งาม	169	3	ประคอง	
46	นาง คัญ งาม	390	3	คัญ	
47	นาง ศาครณี งาม	131/1	3	ศาครณี	
48	นาง ศาครณี งาม	137/2	3	ศาครณี	
49	นาง สุภาวดี งาม	98	3	สุภาวดี	
50	นาง นิษา งาม	18	3	นิษา	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน

หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	หมู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
51	นาง เนกขัม นุแจ่ม	397	3	เนกขัม	
52	นาง ทนพาทิ นุแจ่ม	498	3	เนกขัม	
53	นาง ดิเรก นุแจ่ม	157	3	เนกขัม	
54	นาย เสด็จ นุแจ่ม	62	3	เนกขัม	
55	นาย สมน กิ่งสูง	67	3	เนกขัม	
56	นาง นพนพร ดิวักัด	611	3	เนกขัม	
57	นาง นพนพร ดิวักัด	611	3	เนกขัม	
58	นาง กมลใจ เมืองมณี	114	3	เนกขัม	
59	นาง เนียม เมืองมณี	425	3	เนกขัม	
60	นาง นงนุช นานแก้ว	391	3	เนกขัม	
61	นาง เกียม ดงอานา	470	3	เนกขัม	
62	นาง เสกข์ ตีแก้ว	419	3	เนกขัม	
63	นาง กำน ตีแก้ว		3	เนกขัม	
64	นาง รัตนา เต็มแก้ว	150	3	เนกขัม	
65	นาง สมใจ นนงัด	137	3	เนกขัม	
66	นาง นงนุช โทธิธา	120	3	เนกขัม	
67	นาง นนงัด เตมณาก	415	3	เนกขัม	
68	นาง โสณ นนงัด	29	3	เนกขัม	
69	นาง โสณ นนงัด	413/3	3	เนกขัม	
70	นาง รัตนา เมืองมณี	405	3	เนกขัม	
71	นาง กัญญา นนงัด	110	3	เนกขัม	
72	นาง ทวี โทธิธา	413	3	เนกขัม	
73	นาง ศิมมา ตารา	407	3	เนกขัม	
74	นาง เม นนงัด	408	3	เนกขัม	
75	นาง นนงัด เทมณาก	532	3	เนกขัม	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดเบาหวาน ความดัน

หมู่ที่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	หมู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๗๖	นาง ดอก มงคลวงศ์	๔๗๘	๓		
๗๗	นาง นม ใจงาม	๔๗๐	๓	รอย	
๗๘	นาง มงคลทอง ชัยพร			นพรัตน์	
๗๙	นาง นมจิต นนทวิเศษ	๕๕๙	๓	นพรัตน์	
๘๐	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๗๒๘	๓	นพรัตน์	
๘๑	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๕๕๙	๓	นพรัตน์	
๘๒	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๕๕๕/๑	๓	นพรัตน์	
๘๓	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๖๕๕/๒	๓	นพรัตน์	
๘๔	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๑	๓	นพรัตน์	
๘๕	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๗๕๑	๓	นพรัตน์	
๘๖	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๖๒	๓	นพรัตน์	
๘๗	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๖๓	๓	นพรัตน์	
๘๘	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๖๓	๓	นพรัตน์	
๘๙	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๓๙๐	๓	นพรัตน์	
๙๐	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๓๙๐	๓	นพรัตน์	
๙๑	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๑๕๑	๓	นพรัตน์	
๙๒	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๓๙๐	๓	นพรัตน์	
๙๓	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๗๓๗	๓	นพรัตน์	
๙๔	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๗๓๗	๓	นพรัตน์	
๙๕	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๔๓/๑	๓	นพรัตน์	
๙๖	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๔๓/๑	๓	นพรัตน์	
๙๗	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๑๒๑	๓	นพรัตน์	
๙๘	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๔๗๖/๒	๓	นพรัตน์	
๙๙	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๔๗๖/๑	๓	นพรัตน์	
๑๐๐	นาง นนทวิเศษ นนทวิเศษ	๕๒๒	๓	นพรัตน์	



ห้องน้ำทิพย์
 124 ม. 3 ต. เขาชัยสน อ. เขาชัยสน
 อ. พัทลุง โทร. 095-1824243

บิลเงินสด เลขที่.....
CASHSALE
現兌單 เลขที่.....

นาม 賣號 CUSTOMER อสม. วันที่ 日期 DATE 20 ก.ย ๖2
 ที่อยู่ 住址 ADDRESS หมู่ 3 ต. เขาชัยสน อ. เขาชัยสน จ. พัทลุง เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAXPAPERS I.D. 9. พัทลุง

จำนวน 數量 QUANTITY	รายการ 貨名 DESCRIPTION	หน่วยละ 價格 UNIT PRICE	จำนวนเงิน 金額 AMOUNT
200	อาหารว่าง 10/10/10/10/10	25	5,000 -
	ค่าน้ำ 2 ลิตร		
จำนวนเงินรวม รวมเงิน 共銀 TOTAL			5,000 -

ผู้รับเงิน 收銀人 COLLECTOR อสม.

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน

เล่มที่
BOOK NO.

46

นำคิลปดีไซน์

723/1 ม.3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง
โทร. 080-7359327, 084-7476885

เลขที่
BILL NO.

91

CASH SALE

บิลเงินสด

現兑單

นาม 實號
CUSTOMER

อ.ร.น. ธานี๐๐๑/๑๗

วันที่ 日期
DATE

๘๐/๑/๖๒

ที่อยู่ 住址
ADDRESS

หมู่ 3 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

เลขประจำตัวนิติภาษีอากร
TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
1	โทรสารรวมฟรี ๓๐/๑๑ รวม 1.๒๐ x ๑,๕๐๘		๑๐๐ -
			}
บาท BAHT 鉢	Convenient	รวมเงิน TOTAL 共銀	

ผู้รับเงิน 收貨人
COLLECTOR

pd

นางสาวจินตนา นมเวียงรัมย์
 389 ม. 3 ต. เหวือสาม
 อ. เหวือสาม จ. พัทลุง 93130

บิลเงินสด เลขที่.....
 CASHSALE
 現兌單 เลขที่.....

นามลูกค้า CUSTOMER อ.สม. วันที่ DATE

ที่อยู่ ADDRESS ม. 3 ต. เหวือสาม อ. เหวือสาม จ. พัทลุง เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAXPAPERS I.D.

จำนวน 數量 QUANTITY	รายการ 貨名 DESCRIPTION	หน่วยละ 價格 UNIT PRICE	จำนวนเงิน 金額 AMOUNT
	ค่าค่าไฟ		
50 ต้น	ต้นมะม่วงขนาดมะนาวโต	80	3,200 -
10 ต้น	ต้นมะม่วงขนาดมะนาวโต	20	200

จำนวนเงินรวมทั้งหมด สามพันหกร้อยบาทถ้วน รวมเงิน TOTAL 3,600 -

ผู้รับเงิน 收銀人 จินตนา นมเวียงรัมย์ ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน

รูปต้นกล้าต้าน มะนาวเห



ผู้เข้าร่วมประชุมโครงการ









ต้นกล้า ต้นมะนาวโห่

