

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล ตำบลสาบ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบ้น ได้จัดกิจกรรมโครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล ตำบล
สาบ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้นในวัน ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบ้น หมู่ที่ ๓ ตำบลสาบ้น อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ
ดังนี้

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน , แกนนำชุมชน
ผู้ประกอบการร้านค้า และตัวแทนประชาชนทั่วไป จำนวน ๙๖ คน

๒. ลงพื้นที่สำรวจ เฝ้าระวัง การขายยาอันตรายในร้านชำทั้งหมดในชุมชน โดยอาสาสมัครประจำ
หมู่บ้าน พร้อมให้ความรู้ RDU และประเมินตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ และติดสื่อในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น แผ่นป้ายไว้นิล/ป้ายณรงค์/โปสเตอร์ในตำบลสาบ้น ทั้ง ๕ หมู่

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๙๖ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๓,๖๕๐ บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๒๓,๖๕๐ บาท	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	- บาท	คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....
.....

ลงชื่อ นสพ. ผู้รายงาน

(นส. นิกัสต๊ะ นีเตอร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๓-๐๖-๒๕


ใบสำคัญรับเงิน


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลsabn
หมู่ที่ ๑ ตำบลsabn อำเภอยะหริ่ง
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๕๐

วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางยาวาเฮ สะอะ บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลsabn อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลsabn อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล ตำบลsabn ปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๙๖ คน ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นเงิน	๔,๘๐๐	๐๐	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๙๖ คน ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นเงิน	๔,๘๐๐	๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งหมด (เงินแก้พันหกร้อยบาทถ้วน)	๙,๖๐๐	๐๐	

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน
(นางยาวาเฮ สะอะ)
ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน
(นายอัลอิบรอน ยูโซะ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

เล่มที่ 01

เลขที่ 0004

อัครอม พานิชย์
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 TAX IDENTIFICATION NO.
 5940900021104
 เลขที่ 68 ม.2 ต.มธมนรังษี อ.ยะหริ่ง
 จ.ปัตตานี โทร.092-940-2982
 E-mail Latif.3773.h@gmail.com

จำหน่ายสินค้าอุปโภค บริโภค
 วัสดุสำนักงานทุกชนิด
 วัสดุอุปกรณ์การเกษตรอื่นๆ
 วัสดุอุปกรณ์การเขียนการสอบ
 ทุกชนิด และวัสดุงานบ้าน
 งานครัวทุกชนิด
 จำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ไฟฟ้า
 ทุกชนิด

บิลเงินสด
 CASE SALES

วันที่ 21 ก.ย. 63

นามลูกค้า นาย. ศ.จ. สาวิณี
 Name

ที่อยู่ ร.3 ต.สาวิณี อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี
 Address

จำนวน Quantity	รายการ / Particulars	@	จำนวนเงิน / Amount	
			บาท Baht	สต.
๑๒ กิ่ง	ชากม	10	960	-
๑๒ กิโล	ชาวด	15	1,440	-
๑๒ กิ่ง	แพ้น้ำหวานชาวด	25	2,400	-
รวมเงิน Total			4,800	-

ผู้รับเงิน Latif
 Delivered By

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

เซ็น-กสิ ไร่ใส
22/6 พ.ศ. ๖๒๕๖๒ ก. ๖๒๕๖๒ ส.๖๒๕๖๒
๑-ไร่ใส ๑-ไร่ใส
เลขที่: ๖๒๕๖๒ ๖๒๕๖๒
๖๒๕๖๒ ๖๒๕๖๒

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ BOOK NO. ๓
เลขที่ BILL NO. ๒/๑
วันที่ DATE: ๒๘, ๙, ๖๓

นามลูกค้า CUSTOMER: ๖๒๕๖๒
ที่อยู่ ADDRESS: ๖๒๕๖๒ ๖๒๕๖๒ ๖๒๕๖๒
เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: ๖๒๕๖๒

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ร.ศ./Sig.
1	ไร่ใส	๑,๑๕๐	๑,๑๕๐	-
	ไร่ใส			
			รวมเงิน TOTAL	๑,๑๕๐ -

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: *[Signature]* ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน
หมู่ที่ ๑ ตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๕๐

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางยาวาเฮ สะอะ บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	บาท	สต.	
โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล ตำบลสาบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ค่าอาหาร อสม.ที่ลงสำรวจร้านค้า)			
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท จำนวน ๓๖ คน ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นเงิน	๑,๘๐๐	๐๐	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท จำนวน ๓๖ คน ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นเงิน	๑,๘๐๐	๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งหมด (เงินสามพันหกร้อยบาทถ้วน)	๓,๖๐๐	๐๐	

(ลงชื่อ) *ยาวาเฮ สะอะ* ผู้รับเงิน
(นางยาวาเฮ สะอะ)
ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ) *วิมล* ผู้จ่ายเงิน
(นายอัลอิบรอน ยูโซะ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

22/6 พ.ศ. ๒๕๖๓
 อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี
 เลขประจำตัวประชาชน
 ๙๔๙๙๐๐๒๕๙๙

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 3
 BOOK NO.
 เลขที่ 20
 BILL NO.
 วันที่ : / /
 DATE :

นามลูกค้า : รณ. สด. อ่างป็น
 CUSTOMER :
 ที่อยู่ :
 ADDRESS :
 เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
๒๒๕	โวนีตากระดาษพิมพ์ ตัวเล็กพิมพ์ขนาด ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๓ ขนาด ๑.๕ x ๒ ม.	๒๐	๔,๕๐๐.	
รวมเงิน TOTAL			๔,๕๐๐.	-


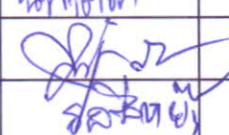
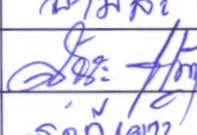
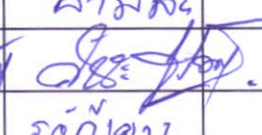
ผู้รับเงิน RECEIVED BY : รณ. สด. ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
 Elephant Brand

ใบลงทะเบียน

โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล ตำบลสาบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1.	นางภาสิมาภะ ลีคำแดง	√5 ม.3	AH	AH	
2.	ผ.ล.๑๐๑๑/ภ: ๑๑๑๑	๑๑๐๑ ม.1	๑๑๑๑	๑๑๑๑	
3.	นาง ยาวาโธ ยาวาโธ:	7/1 ม.1	ยาวาโธ	ยาวาโธ	
4.	นาง คาทันแก้ว คาทัน	38/1 ม.3	คาทันแก้ว	คาทันแก้ว	
5.	น.ส. ลาผลึกา อามา	14 ม.1	ลาผลึกา	ลาผลึกา	
6.	น.ส. ชัยสิทธิ์ ชัยสิทธิ์	๗๔ ม.3	ชัยสิทธิ์	ชัยสิทธิ์	
7.	น.ส. ยาทวี มะดีเยาะ:	6/1 ม.5	ยาทวี	ยาทวี	
8.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑: ส.๑๑๑:	๑๑ ม.5	๑๑๑๑๑๑:	๑๑๑๑๑๑:	
9.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑	56/3 ม.๑	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
10.	น.ส. ชัยฟ้าตีตา อามา	118/1 ม.5	ชัยฟ้าตีตา	ชัยฟ้าตีตา	
11.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	๑๑/1 ม.3			
12.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	44/2 ม.4	๑๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑๑	
13.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑:	120/1 ม.5	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
14.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑:	3 ม.1	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
15.	๑๑๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑	15 ม.1	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
16.	นาง อ.๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	1/๑๑.๑	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
17.	นาย ๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑	36/1	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
18.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑	45 ม.4	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
19.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑	๑ ม.๑	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
20.	๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	44 ม.2	๑๑๑๑๑๑:	๑๑๑๑๑๑:	
21.	น.ส. ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	3 ม.2	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
22.	๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	128/1 ม.5			
23.	นาง ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	52 ม.2	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	
24.	นาง ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑	๑1 ม.2	๑๑๑๑๑๑	๑๑๑๑๑๑	

ใบลงทะเบียน

โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุสมผล ตำบลสาบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
25	นาย ตาเลาะ ยูโซะ	41/1 ม.2	ตาเลาะ	ตาเลาะ	
26	น.ส. อาซัน มาเตง	68 ม. 2	อาซัน	อาซัน	
27	น.ส. นรฟ้าซัน เจเนเลีย	12 ม.3	นรฟ้าซัน	นรฟ้าซัน	
28	นาย สอน กาบง	8.ม5	สอน	สอน	
29	น.ส. มารกิง ฮาม	2 ม.4	มารกิง	มารกิง	
30	น.ส. ฮาดี เป๊ะกต	38/1 ม.5	ฮาดี	ฮาดี	
31	นางชานาฮ์ คีโอ	30 ม. 1	ชานาฮ์	ชานาฮ์	
32	น.ส. นูร์ซัน ลาคะ	53/1 ม.3	นูร์ซัน	นูร์ซัน	
33	นาย สักซัย ละดา	8 ม.5	สักซัย	สักซัย	
34	น.ส. ฟาตีมา ลากา	52 ม.2	ฟาตีมา	ฟาตีมา	
35	น.ส. ฟาฮดา ลากา	41 ม.2	ฟาฮดา	ฟาฮดา	
36	นาย ฮิชรอน ลากา	41 ม. 2 ตำบลสาบัน			
37	นาย อาลี คิม	81/3 ม.1 ตำบลสาบัน			
38	น.ส. นูร์ฮาดิ คิม	26 ม.1			
39	นาย มะฮอมัด ลากา	130 ม.3 ตำบลสาบัน			
40	นาย ฮิชรอน ลากา	130 ม.3 ตำบลสาบัน			
41	น.ส. ลากา อาก	82/1 ม.5 ตำบลสาบัน	ลากา	ลากา	
42	นาง อาอานี เจมิง	44/3 ม.3 ตำบลสาบัน	อาอานี	อาอานี	
43	นาง นูร์ฮาดิ ลากา	43 ม.3 ตำบลสาบัน	นูร์ฮาดิ	นูร์ฮาดิ	
44	น.ส. ลากา ลากา	130 ม.3 ตำบลสาบัน	ลากา	ลากา	
45	น.ส. ซาดีดา ลากา	35 ม.4 ตำบลสาบัน	ซาดีดา	ซาดีดา	
46	นาง นูร์ฮาดิ ลากา	18 ม. 3 ตำบลสาบัน	นูร์ฮาดิ	นูร์ฮาดิ	
47	นาย ลากา ลากา	18/2 ม. 3 ตำบลสาบัน			
48	นาย ลากา ลากา	18/1 ม. 3 ตำบลสาบัน			

ใบลงทะเบียน

โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุสมผล ตำบลสาบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
49	น.ส. สานเคซึ่ แก้ววิจิตร	0 ม.1	सानเคซึ่	सानเคซึ่	
50	น.ส. อาซึ่ซึ่ โต้ะเส็ง	12/1 ม.1	อาซึ่ซึ่	อาซึ่ซึ่	
51	นายสามีน หนะหนะ	1 ม.๒	สามีน	สามีน	
52	น.ส. สัตตอสีเงา โต้ะเงา	1/2 ม.4	สัตตอสีเงา	สัตตอสีเงา	
53	น.น. อาซึ่ซึ่ ม.คึ่	44/2 ม.4	อาซึ่ซึ่	อาซึ่ซึ่	
54	นางอวี่เงา อวี่เงา	62 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
55	นางอวี่เงา อวี่เงา	60/2 ม.3	อวี่เงา	อวี่เงา	
56	น.น. กานอซึ่ซึ่ เงะเงะ	41/2 ม.4	กานอซึ่ซึ่	กานอซึ่ซึ่	
57	นายอาซึ่ซึ่ซึ่ อาซึ่ซึ่	41/2 ม.4	อาซึ่ซึ่ซึ่	อาซึ่ซึ่ซึ่	
58	นางอวี่เงา อวี่เงา	135 ม.3	อวี่เงา	อวี่เงา	
59	นางอวี่เงา อวี่เงา	9809 ม.3	อวี่เงา	อวี่เงา	
60	นางอวี่เงา อวี่เงา	104/1 ม.5	อวี่เงา	อวี่เงา	
61	นาง อวี่เงา อวี่เงา	2.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
62	นาง อวี่เงา อวี่เงา	36 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
63	นาง อวี่เงา อวี่เงา	38 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
64	นาง อวี่เงา อวี่เงา	30 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
65	นาง อวี่เงา อวี่เงา	1 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
66	นาง อวี่เงา อวี่เงา	40 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
67	นาง อวี่เงา อวี่เงา	13 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
68	นาง อวี่เงา อวี่เงา	34/2 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
69	นาง อวี่เงา อวี่เงา	34 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
70	นาง อวี่เงา อวี่เงา	39 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
71	น.ส. อวี่เงา อวี่เงา	38/3 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	
72	น.ส. อวี่เงา อวี่เงา	32 ม.2	อวี่เงา	อวี่เงา	

ใบลงทะเบียน

โครงการชุมชนร่วมใจ ใช้น้ำสมเหตุผล ตำบลสาบัน ปิงปประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาบัน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
๗๓	นางพวงรัตน์ ๒๒๗๓	๓๔/๑ ม.๔	พวงรัตน์	พวงรัตน์	
๗๔	นางเจนจบ ๒๐๗๓	๒๐/๑ ม.๒	เจนจบ	เจนจบ	
๗๕	น.ส. รศกัญญา สานหม	๑๕๐๑ ม.๕	รศกัญญา	รศกัญญา	
๗๖	นางศรีเยียร ปีติวิ	๓ ม.๒	ศรีเยียร	ศรีเยียร	
๗๗	น.ส. สักดิ์ เคหิง	๓๔/๑ ม.๔	สักดิ์	สักดิ์	
๗๘	นาง นริศเบ็ญจนาภรณ์	๑ ม.๒	นริศเบ็ญจนาภรณ์	นริศเบ็ญจนาภรณ์	
๗๙	นาง ปวีณา ติง	๖ ม.๒	ปวีณา	ปวีณา	
๘๐	น.ส. นุรีชน ๓๐๑๕๖	๑๑ ม.๕	นุรีชน	นุรีชน	
๘๑	นาง มีเนาะ เซนแม	๒๑ ม.๒	มีเนาะ	มีเนาะ	
๘๒	นาง มีเนาะ เซนแม	๑๗ ม.๒	มีเนาะ	มีเนาะ	
๘๓	นาง มีเนาะ มุข๑๐	๒๔ ม.๒	มีเนาะ	มีเนาะ	
๘๔	น.ส. ตาหมานา ๗๑๓๗	๔๑ ม.๑	ตาหมานา	ตาหมานา	
๘๕	น.ส. อารี ๑๗๑๗	๒๖/๑ ม.๑	อารี	อารี	
๘๖	น.ส. อารีนา ๓๑๖๐	๑๐/๓ ม.๑	อารีนา	อารีนา	
๘๗	น.ส. มาลี ๑๗๑๖๗	๑๔/๒ ม.๑	มาลี	มาลี	
๘๘	น.ส. มาลี ๓๗๑๖๗	๓๘/๑ ม.๑	มาลี	มาลี	
๘๙	น.ส. นุรีชน มุข๑๖	๓๕ ม.๒	นุรีชน	นุรีชน	
๙๐	น.ส. นุรีชน มุข๑๖	๓๕ ม.๒	นุรีชน	นุรีชน	
๙๑	น.ส. นุรีชน มุข๑๖	๑๔ ม.๑	นุรีชน	นุรีชน	
๙๒	น.ส. นุรีชน มุข๑๖	๒๑ ม.๑	นุรีชน	นุรีชน	
๙๓	นางนุรีชน ๑๗๑๖	๔๕/๑ ม.๒	นุรีชน	นุรีชน	
๙๔	นางนุรีชน ๑๗๑๖	๔๕/๑ ม.๒	นุรีชน	นุรีชน	
๙๕	นางนุรีชน มุข๑๖	๑๐/๔ ม.๑	นุรีชน	นุรีชน	
๙๖	นางนุรีชน มุข๑๖	๑๐/๕ ม.๑	นุรีชน	นุรีชน	

ประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการการใช้ยาสมเหตุผลตำบลสาบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน , แกนนำชุมชน , ผู้ประกอบการร้านค้า และตัวแทนประชาชนทั่วไป





๒. ลงพื้นที่สำรวจ เฝ้าระวัง การขายยาอันตรายในร้านชำทั้งหมดในชุมชน โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พร้อมให้ความรู้ RDU และประเมินตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ และติดสื่อในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น แผ่นป้ายไวโนล/ป้ายณรงค์/โปสเตอร์





