โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓
ของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์
เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี๒๕๖๓

คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลปากพะยูน

๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สแกนด้วย CamScanner

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณ
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลง
รายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน
- อัตราป่วยน้องลงกว่าปีที่ผ่านมา
- ค่า HI < ๑๐
- ค่า CI = ๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๑.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- รอบที่ ๑ จำนวน - คน
- รอบที่ ๒ จำนวน - คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๐,๐๐๐	บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	๑๔,๘๖๖	บาท
งบประมาณเหลือส่งโครงการ	๕,๑๓๔	บาท

๔. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....ไม่มี.....

ลงชื่อ นางอากร คงเอียด ผู้รายงาน

(นางอากร คงเอียด)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๔ บ้านโพธิ์

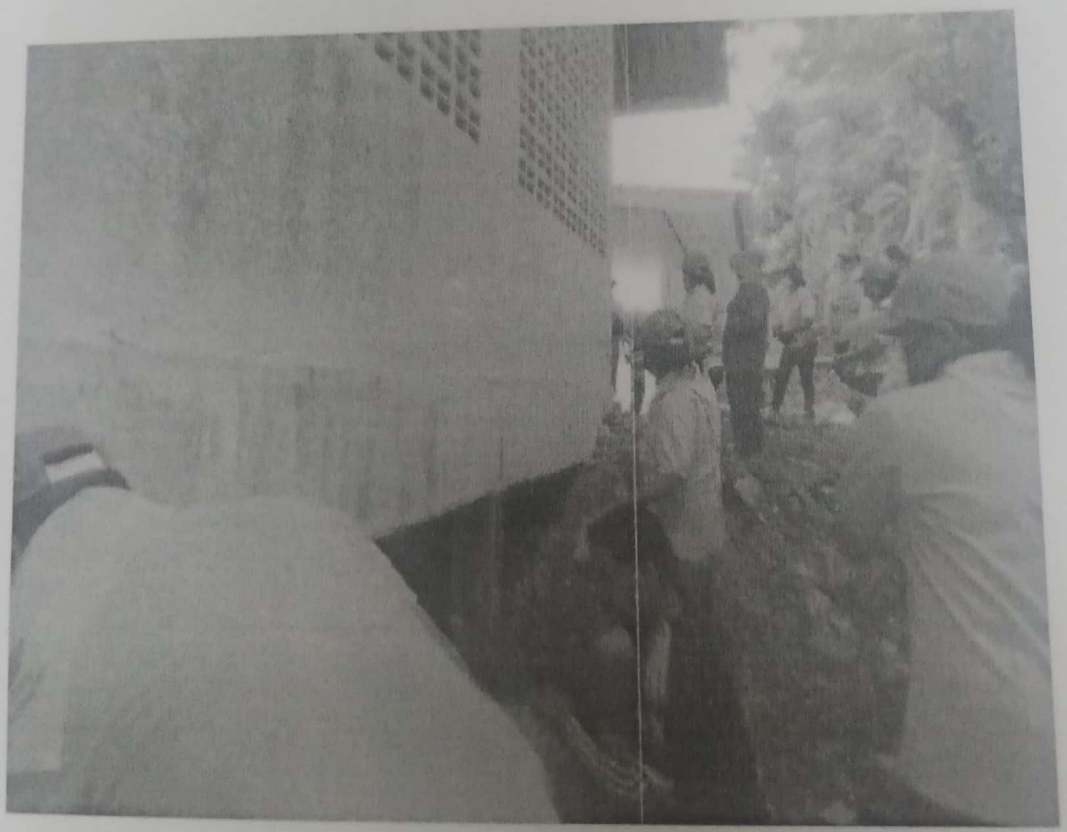
๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สแกนด้วย CamScanner

ภาพประกอบโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ(วัดควนปิยาราม)
ของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓
๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สแกนด้วย CamScanner

สแกนด้วย CamScanner



สแกนด้วย CamScanner

สแกนด้วย CamScanner

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	..... ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโพธิ์ ปี๒๕๖๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน
ชื่อกองทุน	กองทุนสุขภาพตำบล เทศอ่าวพะยูน
	☐สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] ☑สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] ☐สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] ☐สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] ☐สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	☐หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. ☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล ☐หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. ☐หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ ☑กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่๕ คน
องค์กร/กลุ่มคน (๕ คน) สาสมัครสาธารณสุข	ชื่อองค์กร กองทุนสุขภาพเทศบาลอ่าวพะยูน กลุ่มคน(ระบุ ๕ คน) ๑.นางอากร คงเอียด ๒.น.ส.วรรณี ทองเกิด ๓.นางศุภาลัย เภาเสน ๔.นางพรรณี มะเลโลหิต ๕. นางปิยวรรณ นวลยิ้มแย้ม
อนุมัติ	.....
ยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ประมาณ	จำนวน.....๒๐,๐๐๐.....บาท

สแกนด้วย CamScanner

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
ที่ ๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	**ตัวชี้วัดความสำเร็จ** ๑. น้อยลงจากปีที่ผ่านมา
ที่ ๒. เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำลายในวัด โรงเรียนและชุมชน	๑. ค่า HI < 10 ๒. ค่า CI = 0

กรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระบุเวลา
การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก		
๑.๑กิจกรรมย่อย ค่าตอบแทนทีม SRRT ที่ออกพ่นหมอกควัน	ค่าตอบแทน ๒๐๐ บาท/คน/ครั้ง ครั้งละ ๒ คน จำนวน ๘ ครั้ง = ๓,๒๐๐ บาท	ก.พ-ก.ค.๖๓
๒ กิจกรรมย่อย จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงใช้ในการพ่นหมอกควัน	ค่าวัสดุ น้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการพ่นหมอกควัน ๓๐๐ บาทx ๘ ครั้ง = ๒,๔๐๐ บาท	ก.พ-ก.ค.๖๓
๓ กิจกรรมย่อย จัดซื้อทรายอะเบทสำหรับทำลายแหล่งเพาะพันธ์น้ำยุงลาย	ค่าวัสดุ ค่าทรายอะเบท ๒๐๐๐ บาท/ถัง จำนวน ๕ ถัง เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท	มี.ค.๖๓
๔ กิจกรรมย่อย จัดซื้อสเปรย์ฉีดกันยุงบ้านผู้ป่วย	ค่าวัสดุ ค่าสเปรย์ฉีดกันยุง ๙๐ บาทx ๓๐ กระป๋อง เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท	มี.ค.๖๓
๕ กิจกรรมย่อย จัดซื้อโลชั่นกันยุงสำหรับผู้ป่วย	ค่าวัสดุโลชั่นกันยุง ๔๐ บาท x ๒๐ ขวด = ๘๐๐ บาท	มี.ค.๖๓
๖ กิจกรรมย่อย จัดทำป้ายไวนิลรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	ค่าวัสดุ ป้ายไวนิลตารางเมตรละ ๑๕๐x ๒ ตารางเมตร = ๙๐๐ บาท	มี.ค.๖๓
ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก		
๑ กิจกรรมย่อย ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการควบคุมงกันโรคไข้เลือดออก	ไม่ใช้งบประมาณ	

สแกนด้วย CamScanner

๒ กิจกรรมย่อย สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใน โรงเรียน ศูนย์เด็ก และคลินิกเวชฯโดยอสม.ทุกวันศุกร์	ไม่ใช้งบประมาณ	
๓ กิจกรรมย่อย สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก หลังคาเรือนทุกเดือนโดยอสม.	ไม่ใช้งบประมาณ	
๔ กิจกรรมย่อย สุ่มสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หลังคาเรือน/หมู่บ้าน ทุกเดือนโดยจนท.	ไม่ใช้งบประมาณ	
รวมเงินทั้งสิ้น	รวม.....๒๐,๐๐๐.....บาท	

สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภท เท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- ☐ ๗.๑.๑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ☐ ๗.๑.๒หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ☐ ๗.๑.๓หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ☐ ๗.๑.๔หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ☒ ๗.๑.๕กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

- ☐ ๗.๒.๑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ☒ ๗.๒.๒สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ☐ ๗.๒.๓สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ☐ ๗.๒.๔สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ☐ ๗.๒.๕สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ☐ ๗.๓.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ ๗.๓.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ☐ ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ☐ ๗.๓.๔กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗.๓.๕.๑กลุ่มผู้สูงอายุ
- ☐ ๗.๓.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☐ ๗.๓.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

สแกนด้วย CamScanner

เล่มที่ 001 № 0017

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (อย่างย่อ)

บ้านโพธิ์ปิโตรเลียม 2020

15/3 (บ้านโพธิ์) ม.4 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

093-5766858, 081-7983200

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 09335-49000-27-7

ทะเบียนรถ..... วันที่ 29 / ๑๒ / 2563

นาม [illegible]

ที่อยู่ [illegible]

รายการสินค้า	จำนวนหน่วย	ราคาหน่วย	จำนวนเงิน บาท	สต.
1. น้ำมันเบนซินไร้สารตะกั่ว 95				
2. แก๊สโซฮอล์ 95	1	22.00	22	-
3. น้ำมันดีเซลหมุนเร็ว	2	22.10	44	-
4. น้ำมันเครื่อง				
5. อื่นๆ				
(อัตราภาษี 7%)		จำนวนเงินรวมภาษี		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			66 -	

ลงชื่อผู้รับเงิน.....

สแกนด้วย CamScanner

บริษัท แอ๊ดวานซ์เทคติ้ง จำกัด
905/4 ถ.ประชาร่วมใจ ตำบล
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0105562031194

เล่มที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
05	18

บิลเงินสด

CASH SALE 現兒單 CASH SALE

ชื่อ NAME คุณทนงศักดิ์ ปรกิบประภาพ เทศบาล ต. ตลาดขวัญ
วันที่ DATE 15 ธค. 25

ที่อยู่ ADDRESS ม. 4 บ้านโคก ต. ปากหมาก อ. ปากหมาก
อ. สิงห์บุรี.
เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 數量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 價錢	จำนวนเงิน AMOUNT 總額	
20	- ตาโอ่งกินยูง 1	40	800	-
	ลบ. 15 มิ.ย ตาโอ่ง			
บาท BAHT 銖	- แปดร้อยบาทถ้วน -	รวมเงิน TOTAL 共銀	800	-

สแกนด้วย CamScanner

ร้านเจ้าสมุทร
75/3 ถ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์
อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. 085-8952856

ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1939900205511

เล่มที่ 28 เลขที่ 1372

วันที่ 15 ส.ค. 2569

ชื่อผู้ซื้อ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพะยูน C ม.4 บ้านโพธิ์)

ที่อยู่ อ. ปากพะยูน จ. พัทลุง.

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
2 ป้าย	ไวนิล ตรม. ละ 150 บาท 3 ตรม.	450	900	-

โกลเด้นท์ พี แอนด์ ซัน จำกัด
หมู่ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000
โทร์: 084-342-3666
www.phathong.com e-mail : phathong_group@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548088679

เลขที่ RF6303429

วันที่

เขตการขาย

ชุมชนสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำวะพะยูน
ไนไพร์ ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน

93120

	รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ราคารวมภาษี
	ทรายชีเบช บรรจุซอง 20 กรัม	5.ถัง	2,000.00	10,000.00

หมายเหตุ	ราคาสินค้า	10,000.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 0.00%	-
หนึ่งหมื่นบาทถ้วน	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	10,000.00

ชำระเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ เรียกเก็บเงินได้เป็นที่เรียบร้อย

ด_____ วันที่____/____/_____

นาคาร_____ เลขที่_____ สาขา_____ ลงวันที่_____ จำนวนเงิน_____

ในนาม บริษัท โกลเด้นท์ พี แอนด์ ซัน จำกัด

กเอกสาร_____ ผู้มีอำนาจลงนาม_____

เงิน_____ วันที่____/____/____

สแกนด้วย CamScanner

ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน

ต้นฉบับ

เลขที่ No. SM 62073
วันที่ Date 13/11/2020

พนักงานขาย Sales Staff ปกรณ์

/ กองทุนสำประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าหะยุน (ม.4
ป่านใหญ่)
ต.ปากหะยุน อ.ปากหะยุน จ.พัทลุง 93120

เลขที่ใบสั่งซื้อ Order No
เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment 30 วัน
กำหนดชำระ Due Date 13/12/2020

รายละเอียดสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
ยาเจ็กโกลด์ 600มล	30 กป.	90.00		2,700.00

	รวมเงิน SUBTOTAL	2,523.36
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT	176.64
หนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน	ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL	2,700.00

สแกนด้วย CamScanner

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์

วันที่ 29 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 67

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นส.) นิยม นามสกุล สุขแก้ว

อยู่บ้านเลขที่ 151/1 หมู่ 4 ถนน - ซอย - ตำบล ปากพยูน

อำเภอ ปากพยูน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์ ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	ส.ต.
1	ค่าพ่นหมอกควัน	200	
	รวมเป็นเงิน	200	

จำนวนเงิน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ นายนิยม สุขแก้ว ผู้รับเงิน

(นายนิยม สุขแก้ว)

ลงชื่อ สุทธิเกียรติ ผู้จ่ายเงิน

(นาย สุทธิเกียรติ เดชสุข)

วันที่ 29 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 67

สแกนด้วย CamScanner

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์

วันที่ 29 เดือน มิย พ.ศ 63

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) สุวนิตย์ นามสกุล พุ่มเฉียด

อยู่บ้านเลขที่ 73 หมู่ 4 ถนน - ซอย - ตำบล ปากพะยูน

อำเภอ ปากพะยูน จังหวัด พัทลุง

ได้รับเงินจาก คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์ ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	ส.ต.
1	ค่าฝนหมอกลางคืน	200	
	รวมเป็นเงิน	200	

จำนวนเงิน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ สุวนิตย์ พุ่มเฉียด ผู้รับเงิน

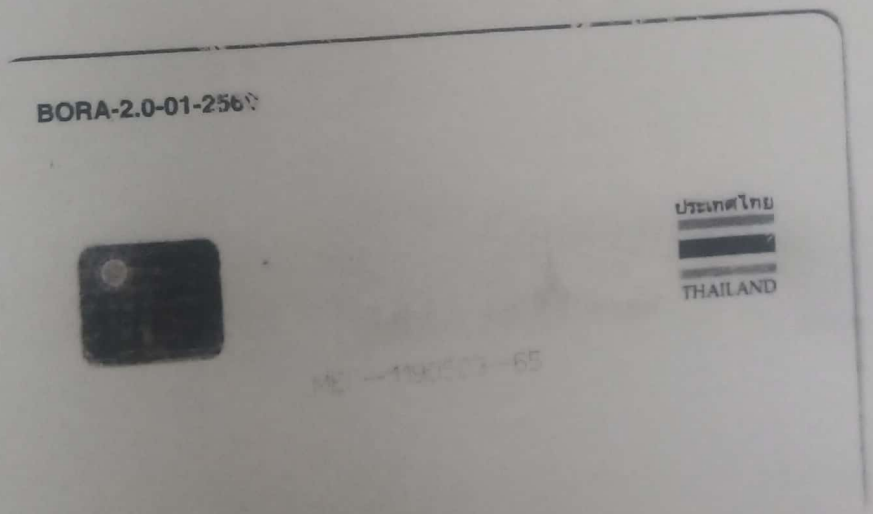
(นายสุวนิตย์ พุ่มเฉียด)

ลงชื่อ สุทธิเกียรติ ผู้จ่ายเงิน

(นายสุทธิเกียรติ เกตุสุข)

สแกนด้วย CamScanner

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9306 00240 43 2
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมนิตย์ นุ่มเอียด
Name Mr. Somnit
Last name Numaiad
เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2510
Date of Birth 6 Mar. 1967
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 73 หมู่ที่ 4 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน
จ.พัทลุง
15 ธ.ค. 2560
วันออกบัตร
15 Dec. 2017
Date of Issue
(สาธิต นุ่มพะโยภัส)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 มี.ค. 2569
วันบัตรหมดอายุ
5 Mar. 2026
Date of Expiry
9306-03-12151315


BORA-2.0-01-2561
ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง

ทดสอบ นุ่มเอียด

สแกนด้วย CamScanner