

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการควบคุมหนองพยาธิในเด็กนักเรียน โรงเรียน ตชด. ปี ๒๕๖๓
(โครงการพระราชดำริฯ)

๑. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ลดปัญหาโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนในพื้นที่ ตามโครงการพระราชดำริฯ
ลดอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิลำไส้ให้เหลือไม่เกินร้อยละ ๑๐
ลดความรุนแรงของโรคหนองพยาธิปากขอและพยาธิไส้เดือนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์
ให้เด็กนักเรียนและผู้ปกครองได้รู้จัดวิธีการป้องกันโรคหนองพยาธิปากขอและพยาธิไส้เดือนได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๒๒๗..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๒๔,๑๘๕..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๔,๑๘๕..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๐๐.๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๐๐.๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด๒๐๑๙ ระบาดใน
ประเทศและต่างประเทศซึ่งมีมาตรการเว้นระยะห่างทางคมในช่วงการระบาด
แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ได้มีการจะแบ่งกลุ่มในการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เพื่อ
เว้นระยะห่างทางสังคม

ลงชื่อ.....สิรินดา มือและ.....ผู้รายงาน

(นางสิรินดา มือและ)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล

วันที่ ๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลักษณะการ โครงการควบคุมหนองพยาธิในเด็กนักเรียน โรงเรียน ตชด. ปี 2563
(โครงการพระราชดำริฯ)

จัดโดย..ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ตามอ ตำบลธารคีรี
อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

วันที่ 18 ธันวาคม 2563

ช่วงเช้า กลุ่มเป้าหมายนักเรียน ชั้นป.1 ถึง ป.6

- | | |
|---------------------|--|
| 09.00 – 09.30 น. | ลงทะเบียน / รับเอกสาร |
| 09.30 – 10.30 น. | โรคพยาธิปากขอ แสม้ำ ไข่เดือน สดรองจิลอยคิส และใบไม้ดับ
สาเหตุ อาการ การรักษา และป้องกัน |
| 10.30 น. - 11.30 น. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภารกิจ การทำความสะอาดและการปรุงสุกเพื่อลด
ความเสี่ยงการเป็นพยาธิ |
| 11.30 – 12.00 น. | สรุปอภิปรายปัญหาโรคพยาธิในโรงเรียน |

วันที่ 18 ธันวาคม 2563

ช่วงบ่าย กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองนักเรียน

- | | |
|---------------------|--|
| 13.00 – 13.30 น. | ลงทะเบียน / รับเอกสาร |
| 13.30 – 14.30 น. | โรคพยาธิปากขอ แสม้ำ ไข่เดือน สดรองจิลอยคิส และใบไม้ดับ
สาเหตุ อาการ การรักษา และป้องกัน |
| 14.30 น. - 15.30 น. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภารกิจ การทำความสะอาดและการปรุงสุกเพื่อลด
ความเสี่ยงการเป็นพยาธิ |
| 15.30 – 16.00 น. | สรุปอภิปรายปัญหาโรคพยาธิในโรงเรียน |

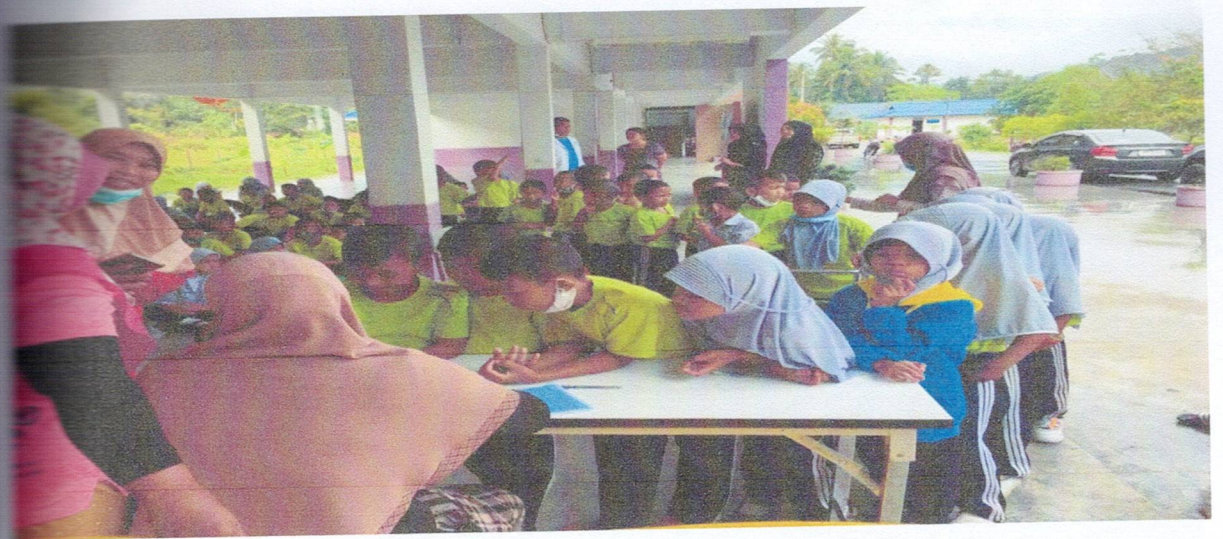
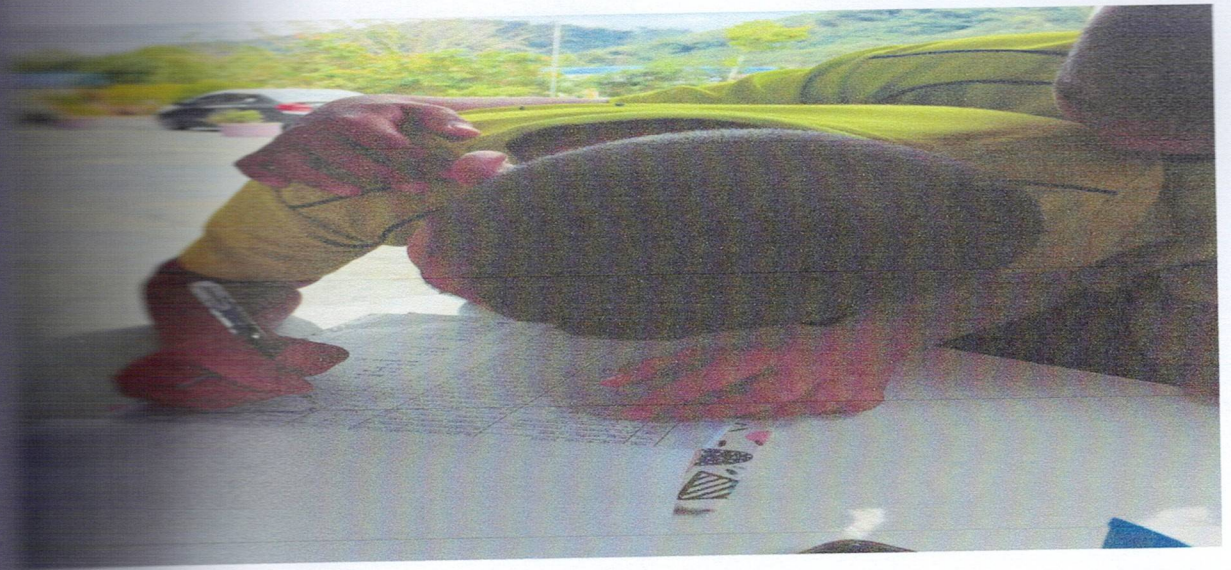
หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างช่วงเช้า เวลา 10.30 - 10.40

รับประทานอาหารว่างช่วงบ่าย เวลา 14.30 - 14.40

กิจกรรมอบรมให้ความรู้โครงการนอนพยาธิในเด็กนักเรียน



ภาพ..การคัดกรองก่อนเข้าอบรมโครงการ



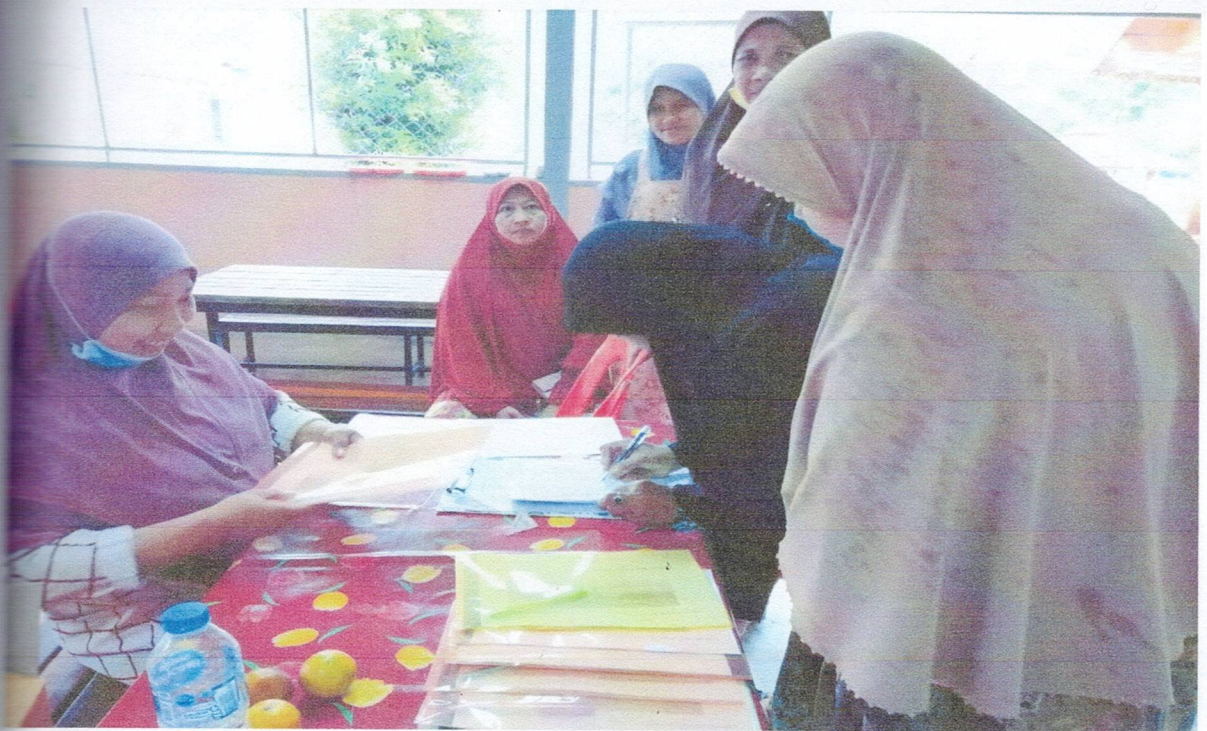
การลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมโครงการ



ภาพ..เปิดอบรมโครงการโดย รักษาการครูใหญ่ รร.ตชด.



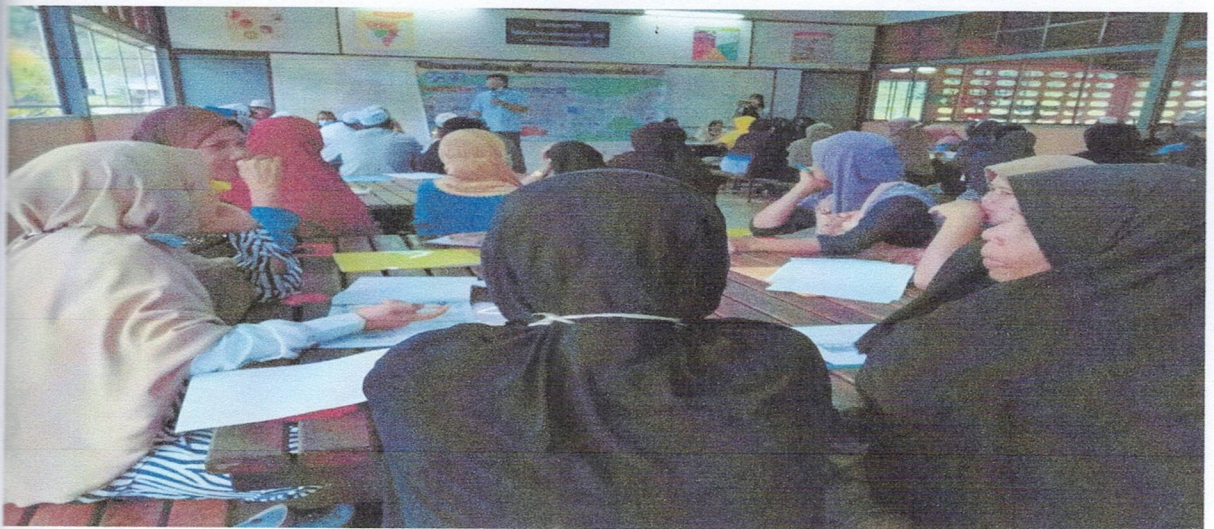
ภาพ...การอบรมให้ความรู้



ภาพ...อบรมผู้ปกครองเด็กนักเรียน



ภาพ...อบรมผู้ปกครองเด็กนักเรียน



ภาพ...อบรมผู้ปกครองเด็กนักเรียน

จำนวนผู้ปกครอง จำนวน ๑ มีอยู่ละ ๓๕ บาท*๑๑๓ คน เป็นเงิน ๓๙๕๕ บาท
จำนวนเด็กนักเรียน จำนวน ๑ มีอยู่ละ ๓๕ บาท*๑๑๓ คน เป็นเงิน ๓๙๕๕ บาท

มอบหมายให้; วิชา: ม.
50/4 ม.3 ท.จ:11ขม
0.๕:มาช้อย 0.๕:๖๗๓

บิลเงินสด
CASH SALES

เลขที่ 2
BILL NO.

วันที่ 18 ธ.ค. 63 เล่มที่ 1
DATE : BOOK NO.

นามลูกค้า ชวนฉ.อสม. รพ. รพ. ๓๓๓๐
CUSTOMER:
ที่อยู่ ม.1 ม. ต. ๓๕๕๕ ๐.๕:มาช้อย
ADDRESS : ๐.๕:๖๗๓

เลขประจำตัวประชาชน :
IDENTIFICATION NO.
เลขประจำตัวเสียภาษีอากร :
TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
226	ค่าอาหารรอบโต๊ะ เติร์ปอ้อม	35	๗๙๑๐	-

ร้านกาแฟริมน้ำท่าเรือ
รวมเงิน TOTAL ๗๙๑๐ -

ผู้รับเงิน RECEIVED BY :
ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

อาหารกลางวันผู้ปกครอง จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๘๐ บาท*๑๑๓ คน เป็นเงิน ๘,๘๔๐ บาท

นางมาจืด: โสชนม:
 ๘๐/4 ม.3 ต.๑๑แหนด
 อ.สามัคคี จ.สงขลา

บิลเงินสด
CASH SALES

เลขที่ BILL NO. 1

วันที่ 18 ธน ๖3 เล่มที่ BOOK NO. 13

นามลูกค้า CUSTOMER: ชลธร อสม. รพ.สต.๓๕๐

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. []

ที่อยู่ ADDRESS: ม.1 ต.๑๑แหนด อ.สามัคคี จ.สงขลา

เลขประจำตัวเสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO. []

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Stg.
113	ค่าอาหารกลางวัน	80	9,040	-
ทั้งหมดรวมบาทถ้วน			รวมเงิน TOTAL	9,040 -

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: มาจืด:
 ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

เช็คทำเอกสารความรู้ ชุดละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๑๓ ชุด เป็นเงิน ๒,๘๒๕ บาท

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ ๐๑๔ กราฟฟิค ขานาภัณฑ์ No 000679

เลขที่ 9 ถนนมหาราช ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

บริการ : ตรายาง, ตัดสติ๊กเกอร์ด้วยคอมพิวเตอร์,ป้ายโฆษณา,ป้ายพลาสติก,รับพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด

จำหน่าย : กระดาษทุกชนิด, อุปกรณ์กีฬา ชุดกีฬา ชุดนักเรียน อุปกรณ์สำนักงาน

โทร. 089-295-8424

วันที่ ๑๗/๑๑/๖๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ที่อยู่ที่อยู่ ๖/๑ ม. ๕๖๕

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
113 ชุด	- ค่าจัดทำเอกสารความรู้ ชุดละ 25 บาท		2,825	
รวมเงิน			2,825	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 014 **กราฟฟิค ขานาภัณฑ์** No 000680

เลขที่ 9 ถนนนหาราช ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

บริการ : ตรายาง, ตัดสติ๊กเกอร์ด้วยคอมพิวเตอร์, ป้ายโฆษณา, ป้ายพลาสติก, รับพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด
จำหน่าย : กระดาษทุกชนิด, อุปกรณ์กีฬา ชุดกีฬา ชุดนักเรียน อุปกรณ์สำนักงาน
โทร. 089-295-8424

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563
ชื่อ นาย อภิรักษ์ อภิรักษ์ ที่อยู่ หมู่ 1 ม. ๓๕๕

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ฟีน	- ค่าป้ายควบคุมอาคาร 1.5 x 3		810	-

แปดร้อยสิบบาทถ้วน รวมเงิน 810

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาขอ

วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓


ข้าพเจ้า นายหัสตินทร์ หะยิเตะ เลขบัตรประชาชน ๓ ๙๐๐๕ ๐๐๐๓๑ ๗๑ ๘ อยู่บ้านเลขที่ ๔๓๒
ถ.พัฒนาชุมชน ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลธาร
คีรี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
-ค่าตอบแทนวิทยากรโครงการควบคุมหนองพายุในเด็กนักเรียน โรงเรียน ตชด. ปี ๒๕๖๓ ชั่วโมงละ ๖๐๐ * ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน	๓,๖๐๐
รวมเงิน	๓,๖๐๐

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) หัสตินทร์ ผู้รับเงิน
(นายหัสตินทร์ หะยิเตะ)

(ลงชื่อ) สิรินดา มือและ ผู้จ่ายเงิน
(นางสิรินดา มือและ)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9005 00031 71 8


ชื่อและนามสกุล นาย หัสตินทร์ หะยิเตะ
 Name Mr. Hussadin
 Last name Hayeteh

เกิดวันที่ 7 ก.ย. 2510
 Date of Birth 7 Sep. 1967

ศาสนา อิสลาม


ที่อยู 432 ถ.พัฒนาชุมชน ต.เทพา
 อ.เทพา จ.สงขลา

22 มี.ย. 2559
 วันออกบัตร 22 Jun. 2018
 Date of Issue


เจ้าพนักงานออกบัตร

6 ก.ย. 2567
 วันบัตรหมดอายุ 6 Sep. 2024
 Date of Expiry

9009-04-06221441



นาย หัสตินทร์ หะยิเตะ
เจ้าพนักงานออกบัตร
หะยิเตะ
เจ้าพนักงานออกบัตร

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

01 1021862 06