

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ชื่อโครงการสร้างแกนนำครอบครัวในการรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
- เพื่อให้ อสม. ฝึกการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน
- เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเพิ่มมากขึ้น

๓. งบประมาณ



ยืม และใช้จ่ายไป



สำรอง และใช้จ่ายไป

- งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๓๐,๘๐๐ บาท
- งบประมาณเบิกจ่ายจริง จำนวน ๓๐,๘๐๐ บาท
- งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ จำนวน - บาท

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๕. ผลการดำเนินงาน

- จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑๐๐ คน
- จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองความเสี่ยงฯ แก่กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีผลการคัดกรอง

ดังนี้

ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง ๑๐๐ คน

ปกติ ๔๐ คน

เป็นโรคความดันโลหิตสูง ๑๔ คน

เป็นโรคเบาหวาน ๑๕ คน

มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ๒๖ คน

มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ๑๘ คน

ภาพกิจกรรมโครงการสร้างแกนนำครอบครัวในการรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง



ภาพกิจกรรมโครงการสร้างแกนนำครอบครัวในการณรงค์ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง



๖. ปัญหาและอุปสรรค

- ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๗. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดทำโครงการต่อเนื่องทุกปี

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(..นายสำรวย อินทร์ทรัพย์..)

ตำแหน่ง..ประธานชมรมอสม.เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง...

วันที่ ๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 1985

ข้าพเจ้า ดร.ฉัตรวิไล ดอนทอง บ้านเลขที่ ๔๔๔/๓ หมู่ที่ ๔

ตำบล วังจันทน์ อำเภอ ดงหลวง จังหวัด พะเยา

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	เป็นเงิน	หมายเหตุ
๑.	ค่าวิทยากรจัดประชุมผู้ร่วมโครงการ วิทยาลัยเกษตรกรรมและสหกรณ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๖ คน ๑.๕๐ ๖๐๐.๐๐ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕	3,600	
จำนวนเงิน(ตัวอักษร) สามพัน หกร้อย บาทถ้วน		3,600	

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน.....
(นางสาว สุวิจิตา นนท)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายสำรวย อินทร์ทรัพย์)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 1020 02506 23 7
Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นัจรีณี ดวงพุฒ

Name Miss Nadtharinee

Last name Duangput

เกิดวันที่ 13 ก.พ. 2539

Date of Birth 13 Feb. 1996

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 44/3 หมู่ที่ 4 ต.คูสลอด อ.ลาดบัวหลวง

จ.พระนครศรีอยุธยา

21 ม.ค. 2561

วันออกบัตร

21 Jan. 2018

Date of Issue

รศ.ดร.โพธิ์

(อาทิตย ชัยชนะ ใต้กล)

เจ้าพนักงานสอบสวน

12 ก.พ. 2568

วันบัตรหมดอายุ

12 Feb. 2025

Date of Expiry



1043-02-01211236

BORA-2.0-02-2560



ประเทศไทย
THAILAND

MEC-1207086-08

สำเนา ท.ร.บ.
นางสาว นัจรีณี ดวงพุฒ

ร้าน บัวหลวง ไอที

เลขที่ 51 หมู่ 7

ต.สิงหนาท อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา 13230

โทรศัพท์ : 087-1018905

ทะเบียนการค้าเลขที่ 1141000042569

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1141000042569



ใบเสร็จรับเงิน
(RECEIPT)

BAULOUNG. IT

51 MOO 7

BAULOUNG, AYUTTAYA

Tel. 087-1018905

วันที่ 10 มีนาคม 2565

เลขที่เอกสาร 022-2565

ลูกค้า CUSTOMER

ขายให้	ชมรม อสม.เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง	สถานที่	ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา
SOLD TO.		Place	

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE (Baht)	จำนวนเงิน AMOUNT (Baht)
1		แบบบันทึกการตรวจคัดกรองสุขภาพ (เล่ม)	100	30.00	3,000.00
(สามพันบาทถ้วน)			รวมทั้งสิ้น		3,000.00

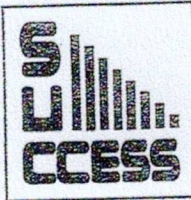
หมายเหตุ : 1.ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้มีอำนาจลงนามหรือผู้รับมอบอำนาจและผู้รับเงิน

ผู้รับเงิน วันที่ 10/3/65

.....

ผู้มีอำนาจลงนาม

Authorized Singnature



บริษัท ซักเซส เมดิคอล ซัพพลาย จำกัด
SUCCESS Medical Supply Co., Ltd.

สำนักงานใหญ่ : 4/117 หมู่ที่ 7 ถนนนวมินทร์ 68 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230
Head Office : 4/117 Moo 7 Navamin 68 Rd., Klong Kum, Bung Kum, Bangkok 10230
Tel. 02-936-8625, 081-755-2996 Fax. 02-936-8625
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105550034203

ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบเสร็จรับเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า
Code
นามลูกค้า
Name
ที่อยู่
Address

1152003

ชมรมอสม.เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

ต. ลาดบัวหลวง อ. ลาดบัวหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
Tax Identification Number

3141000238923

วันที่
Date

10/3/2022

เลขที่ใบกำกับ
Invoice No.

50 5386

พนักงานขาย
Salesman No.

C01

กำหนดชำระเงิน
Term

ครบกำหนด
Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount
13APMGLUS100	GLUCOSTRIP 100 'S	4 BOX	1,800.00	7,200.00
13UNOBL200	BLOOD LANCET 200 'S	2 BOX	1,000.00	2,000.00
13AISGLUMS01	GLUCOMETER	1 SET	5,000.00	5,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E & O.E.

(หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

ชำระเงินโดย Paid by :

() เงินสด Cash
() เช็คธนาคาร
Cheque Bank

สาขา
Branch

เลขที่
No.

ลงวันที่
Date

ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายและจัดส่งฉันทนนาม "บริษัท ซักเซส เมดิคอล ซัพพลาย จำกัด" เท่านั้น
ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว

รวมเงิน
Sub Total

13,206.00

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%
V.A.T.

994.00

ยอดเงินสุทธิ
Net Total

14,200.00

ผู้รับของ / Receiver

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว

วันที่ / Date

ผู้ส่งของ / Delivered by

วันที่ / Date

ผู้รับเงิน / Collector

วันที่ / Date

ผู้มอบหมาย / Authorized Signature

วันที่ / Date

แบบลงชื่อ.....โครงการสร้าง (1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.....

วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

สถานที่.....อ.ห้วยกระเจา จ.ราชบุรี 76110

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1	นางสาววิจิตร ใจดี	123/1 ซ. 3 ม. 3 ต.บ้านใหม่	นางสาว ใจดี	X	ป่วย
2	นายสมชาย นามสกุล	117/118 ซ. 1	X นาย นามสกุล	X	ป่วย
3	นางสาววิมล นามสกุล	123 ซ. 1	นางสาว วิมล	X	ป่วย
4	นางสาววิมล นามสกุล	186/1 ซ. 1 ม. 3	นางสาว วิมล		
5	นางสาววิมล นามสกุล	186/1 ซ. 1 ม. 3	นางสาว วิมล		
6	นางสาววิมล นามสกุล	103/4 ซ. 3	นางสาว วิมล		
7	นางสาววิมล นามสกุล	103/4 ซ. 3	นางสาว วิมล		
8	นางสาววิมล นามสกุล	103/2 ซ. 3	นางสาว วิมล		
9	นางสาววิมล นามสกุล	103/6 ซ. 3	นางสาว วิมล		
10	นางสาววิมล นามสกุล	152/6 ซ. 3	นางสาว วิมล		
11	นางสาววิมล นามสกุล	152/6 ซ. 3	นางสาว วิมล		
12	นางสาววิมล นามสกุล	50/2 ซ. 3	นางสาว วิมล		
13	นางสาววิมล นามสกุล	188 ซ. 3	นางสาว วิมล		
14	นางสาววิมล นามสกุล	188 ซ. 3	นางสาว วิมล		
15	นางสาววิมล นามสกุล	188 ซ. 3	นางสาว วิมล		
16	นางสาววิมล นามสกุล	114 ซ. 3	นางสาว วิมล		
17	นางสาววิมล นามสกุล	114 ซ. 3	นางสาว วิมล		
18	นางสาววิมล นามสกุล	114 ซ. 3	นางสาว วิมล		
19	นางสาววิมล นามสกุล	184 ซ. 3	นางสาว วิมล		
20	นางสาววิมล นามสกุล	184 ซ. 3	นางสาว วิมล		

จำนวน ๓ ราย ๓ งาน

[illegible]

แบบลงชื่อ โดยคุณ.....ได้รับมอบหมายจาก.....

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

สถานที่..... กรุงเทพมหานคร

ณ.....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เจ้า	นาย	
41	นางสาว ปรารถนาใจ	135 ม. 3 ต. บางพลี	นางสาว	นางสาว	
42	นางสาว สุนทรี	122 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
43	นางสาว วรรณ	123 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
44	นางสาว วรรณ	123 (1) ม. 3	นางสาว	นางสาว	
45	นางสาว วรรณ	214 (1) ม. 3	นางสาว	นางสาว	
46	นางสาว วรรณ	220 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
47	นางสาว วรรณ	216 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
48	นางสาว วรรณ	118/3 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
49	นางสาว วรรณ	118/2 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
50	นางสาว วรรณ	118/19 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
51	นางสาว วรรณ	188/2 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
52	นางสาว วรรณ	186 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
53	นางสาว วรรณ	224 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
54	นางสาว วรรณ	103/3 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
55	นางสาว วรรณ	103/4 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
56	นางสาว วรรณ	103 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
57	นางสาว วรรณ	168 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
58	นางสาว วรรณ	115 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
59	นางสาว วรรณ	60/5 ม. 3	นางสาว	นางสาว	
60	นางสาว วรรณ	60/5 ม. 3	นางสาว	นางสาว	

แบบลงชื่อ.....โรงเรียน.....
 วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

สถานที่.....โรงเรียน.....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	นำ	
61	นาย.....	.....	.....	.....	
62	นาย.....	.....	.....	.....	
63	นาย.....	.....	.....	.....	
64	นาย.....	.....	.....	.....	
65	นาย.....	.....	.....	.....	
66	นาย.....	.....	.....	.....	
67	นาย.....	.....	.....	.....	
68	นาย.....	.....	.....	.....	
69	นาย.....	.....	.....	.....	
70	นาย.....	.....	.....	.....	
71	นาย.....	.....	.....	.....	
72	นาย.....	.....	.....	.....	
73	นาย.....	.....	.....	.....	
74	นาย.....	.....	.....	.....	
75	นาย.....	.....	.....	.....	
76	นาย.....	.....	.....	.....	
77	นาย.....	.....	.....	.....	
78	นาย.....	.....	.....	.....	
79	นาย.....	.....	.....	.....	
80	นาย.....	.....	.....	.....	

แบบลงชื่อ.....
 วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕.....
 สถานที่.....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
๘๙	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓ ต.หนองบัว	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๐	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๑	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๒	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๓	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๔	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๕	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๖	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๗	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๘	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๙๙	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	
๑๐๐	นาย ชัย บรมทอง	๒๓/๑ ม.๓	นาย ชัย บรมทอง	นาย ชัย บรมทอง	

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕5

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ ทรวงษา บ้านเลขที่ ๒3 หมู่ที่ ๔

ตำบล คลองขุด อำเภอ คลองขุด จังหวัด นครราชสีมา

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	เป็นเงิน	หมายเหตุ
๑.	ค่าจ้างเหมาทำอาหารกลางวัน และอาหารว่าง สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ ครัวแม่และเด็ก ร.๕ คลองขุด โรงเรียน ร.๑๔ และ โรงเรียนบ้านโคก คลองขุด จำนวน ๑๐๐ คน ๑๕๐ บาท วันที่ 14 มีนาคม ๒๕๕5	10000 /	
จำนวนเงิน(ตัวอักษร) หนึ่งหมื่นบาทถ้วน		10000	

ลงชื่อ สมศักดิ์ ทรวงษา ผู้รับเงิน
(นายสมศักดิ์ ทรวงษา)

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้จ่ายเงิน
(นายสำรวย อินทร์ทรัพย์)