

3  
10 2/27



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... อปท. นาน้อย ..... รหัส กปท. 25964  
อำเภอ..... เมืองสุรินทร์ ..... จังหวัด..... สุรินทร์ .....

1. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการปรับเปลี่ยนนวัตกรรมการบริการสุขภาพสู่ประชาชน / ตามต้นโหนดสีทอง

2. ผลการดำเนินงาน

1. ขยายให้ถึงเขตปฏิบัติงานบน / ตามต้นโหนดสีทอง 2 จำนวน 50 คน
2. ปฏิบัติบน / ตามต้นโหนดสีทองในภาคเกษตรกรรมและภาคบริการสุขภาพ
3. ปฏิบัติบน / ตามต้นโหนดสีทอง ในภาคการเกษตร

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 19700 ..... บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 19700 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....  
 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....





ภาพกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รุ่นที่ 2

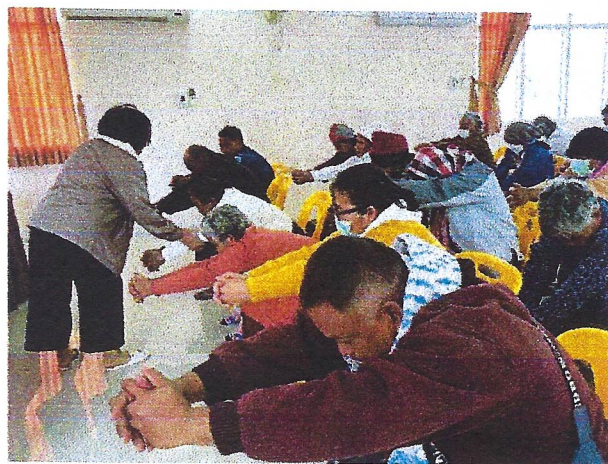
วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว





ภาพกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รุ่นที่ 2

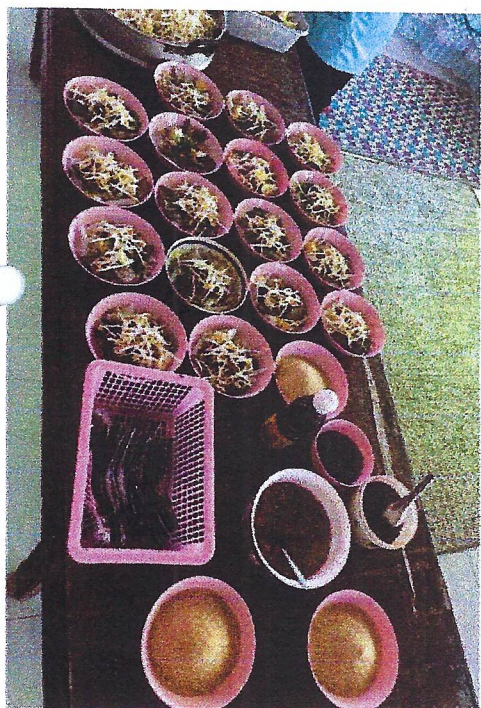
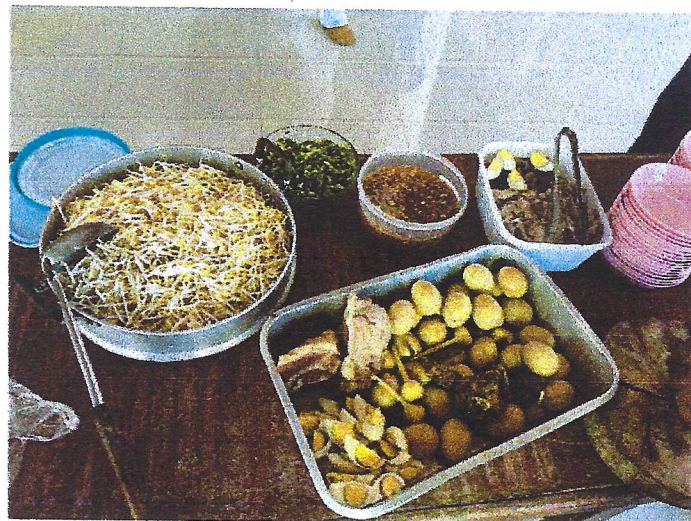
วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว





ภาพกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รุ่นที่ 1

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ศาลาวัดศรีธรรมมาราม





ภาพกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รุ่นที่ 1

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ศาลาวัดศรีธรรมมาราม





ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับค่าสมนาคุณวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.นาบัว.....

โครงการ/หลักสูตร.....โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง.....

วันที่...๑๐... เดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ...๒๕๖๖

ข้าพเจ้า.....นางแพทย์ มณีนี อากู..... อยู่บ้านเลขที่...๑๓๖ ม.๕ ตำบล นาบัว.....  
อำเภอ เมืองสุรินทร์..... จังหวัด สุรินทร์.....  
ได้รับเงินจาก.....ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.นาบัว..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง		
-ค่าสมนาคุณวิทยากร วันที่.....๒๘.... เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ.....๒๕๖๖..... เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
--ค่าสมนาคุณวิทยากร วันที่.....๓๐..... เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ.....๒๕๖๖..... เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
บาท	๓,๖๐๐.-	-

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....นางแพทย์..... ผู้รับเงิน  
(นางแพทย์ มณีนี อากู.....)

ลงชื่อ.....นางประหยัด ประเมินชัย..... ผู้จ่ายเงิน  
(นางประหยัด ประเมินชัย)

ใบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ      ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง  
ระหว่าง       วันที่ ๒๘ และ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
สถานที่       ศาลาวัดศรีธรรมมาราม หมู่ที่ ๑๐ ตำบลนาบัว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์  
                  ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว  
วิทยากรชื่อ   *นางสาว อรุณี พลวงษ์*  
หน่วยงาน      ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต.นาบัว

ยินดีเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

.....

.....

*อรุณี*  
.....  
(*นางสาว อรุณี พลวงษ์*)  
ตำแหน่ง *พหุวิชาประจำสหภาพ*