

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... อบต. นาขี้ รหัส กปท. L5964
อำเภอ เมืองสุรินทร์ จังหวัด สุรินทร์

1. ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการสถานีสูบน้ำชุมชน

2. ผลการดำเนินงาน

1. อบรม และ อดต. มีตราชูร์ ดินสุภาพ
2. อบรม. ฝึกทักษะในสถานีสูบน้ำชุมชนในพื้นที่ชุมชน
3. จัดทำสถานีสูบน้ำชุมชน 10 แห่ง

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 32300 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 32309 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)




6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางสุภัทรา จมื่นโก หมายเลขโทรศัพท์ 096 - 1096603
2. ชื่อ นางมิถิลา แสนศรี หมายเลขโทรศัพท์ 086-8655040
3. ชื่อ นางจันทร์ภา ดาวดี หมายเลขโทรศัพท์ 082 - 1259135

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสุภัทรา จมื่นโก)
ตำแหน่ง ประธาน อ.อ.ว. ท. ท.ท.ว
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๑ ๑๐ ๒๕๖๖



ภาพกิจกรรมโครงการสถานีสุขภาพ รุ่นที่ 1

วันที่ 8 ธันวาคม 2566



ภาพกิจกรรมโครงการสถานีสุขภาพ รุ่นที่ 2

วันที่ 12 ธันวาคม 2566



ภาพกิจกรรมโครงการสถานีสุขภาพ รุ่นที่ 3

วันที่ 13 ธันวาคม 2566



ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับค่าสมาคมนักนิสิต

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....ชมรม อสม. รพ.สต.นาบัว.....

โครงการ/หลักสูตร.....โครงการสถานีสุขภาพ.....

วันที่.....๑๓..... เดือน.....ธันวาคม..... พ.ศ...๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาว คุณา นพวง อยู่บ้านเลขที่ ๑๐๖ ตำบล ท่าเรือ ต.ท่าเรือ
อำเภอ เสิงสาง จังหวัด บุรีรัมย์

ได้รับเงินจาก.....ชมรม อสม.รพ.สต.นาบัว..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสมาคมนักนิสิต วันที่...๘... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
-ค่าสมาคมนักนิสิต วันที่...๑๒... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
-ค่าสมาคมนักนิสิต วันที่...๑๓... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
บาท	๕,๔๐๐.-	-

จำนวนเงิน (ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... (คุณา นพวง) ผู้รับเงิน
(นางสาว คุณา นพวง)

ลงชื่อ..... (นางสุภาวดี จุฑาจันทร์) ผู้จ่ายเงิน
(นางสุภาวดี จุฑาจันทร์)

ใบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ สถานีสุขภาพ
ระหว่าง วันที่ ๘, ๑๒ และ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว
วิทยากรชื่อ นางศิทา คุณา ผดอม
หน่วยงาน ชมรม อสม.รพ.สต.นาบัว

ยินดีเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....
.....
.....

ศิทา
(นางศิทา คุณา ผดอม)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับค่าสมนาคุณวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม.....ชมรม อสม. รพ.สต.นาบัว.....

โครงการ/หลักสูตร.....โครงการสถานีสุขภาพ.....

วันที่.....๑๓..... เดือน.....ธันวาคม..... พ.ศ...๒๕๖๖

ข้าพเจ้า.....นางเทวณ บุญใจอาก..... อยู่บ้านเลขที่.....๑๕๖.....ตำบล.....นาบัว.....
อำเภอ.....สีมามงคล..... จังหวัด.....สุรินทร์.....

ได้รับเงินจาก.....ชมรม อสม. รพ.สต.นาบัว..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสมนาคุณวิทยากร วันที่...๘... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
-ค่าสมนาคุณวิทยากร วันที่...๑๒... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
-ค่าสมนาคุณวิทยากร วันที่...๑๓... เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๖..... เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน	๑,๘๐๐.-	-
บาท	๕,๔๐๐.-	-

จำนวนเงิน (ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....นาง..... ผู้รับเงิน
(นางเทวณ บุญใจอาก.....)

ลงชื่อ.....นางสุภาวดี..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสุภาวดี จุฑาจันทร์)

ใบตอบรับการเป็นวิทยากร

โครงการ สถานีสุขภาพ
ระหว่าง วันที่ ๘, ๑๒ และ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว
วิทยากรชื่อ นางเทวรัตน์ มณีใสดากร
หน่วยงาน ชมรม อสม.รพ.สต.นาบัว

ยินดีเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

.....
.....

เทวรัตน์

(นางเทวรัตน์ มณีใสดากร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพทันตกรรม