

สรุปโครงการเสริมพลังปรับเปลี่ยนป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2565



จัดทำโดย

นางสาวสุกายนาร์ห์ ดุละสะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ

สนับสนุนงบประมาณโดย : กองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลบาละ

แบบสรุปรายงานการใช้เงิน

โครงการ ใส่หมวกสวมปลิวเปลี่ยนวิถีชีวิตภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๖๕

สรุปการใช้เงินในกิจกรรม

วันที่ 1, 8, 15, 22, 29, 24 ต.ค. ๖๕ สถานที่ รพ. ศศ. บจก.

1. หมวดค่าตอบแทน			บาท
1.1 วิทยากร	1,800.-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
1.2 เจ้าหน้าที่ช่วยจัดการประชุม	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
1.3 การประสานงาน	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
2. หมวดค่าจ้าง			บาท
ค่าจ้าง	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3. หมวดค่าใช้จ่าย			บาท
3.1 ค่าที่พัก	-	บาท	
3.2 ค่าอาหาร	14,400.-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.3 ค่าห้องประชุม	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.4 ค่าถ่ายเอกสาร	-	บาท	
3.5 ค่าเดินทาง	-	บาท	
3.6 ค่าเช่ารถ	-	บาท ภาษี หัก ณ ที่จ่าย	- บาท
3.7 ค่าน้ำมันรถ	-	บาท	
3.8 อื่น ๆ ระบุ	-	บาท	
4. หมวดค่าวัสดุ			บาท
	-		
5. หมวดค่าสาธารณูปโภค			บาท
5.1 ค่าส่งไปรษณีย์	-	บาท	
5.2 ค่าโทรศัพท์	-	บาท	
6. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ)			บาท
รวม	16,200.-		บาท
	(เงินต้นเงินสนับสนุน สจ.ร.ศ.บจก. ๖๕๖๕)		

หมายเหตุ ส่วนเกินเงินโครงการ 4,780.-



กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบวลาละ

(สปสช.4)

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณ
สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเสริมพลังปรับเปลี่ยนป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
ปี 2565

1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการเสริมพลังปรับเปลี่ยนป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2565
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบวลาละ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 158 ราย ได้รับการเจาะเลือดร้อย
ละ 100 มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความตระหนักและเรียนรู้ที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์
ที่ควบคุมได้ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถป้องกัน/ลดการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานใน
อนาคตได้

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม158..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... 20,980..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... 16,200..... บาท คิดเป็นร้อยละ77.21.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....4,780..... บาท คิดเป็นร้อยละ ...22.78.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ่าละ

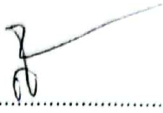
(สปสข.4)

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่มี
<input type="checkbox"/>	มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน

(นางสาวสุกาญจน์ ดุละสะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ เดือน-พ.ศ.1...พฤษภาคม.....2565.....



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES

41-008

เพื่อสาขา
For Branch

ใบฝากเงิน
Deposit Slip

06/10/2565 SMTR

TIB 013612421546

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหาร *****10,000.00 CR 5600396 15003 0332

*****0.00

1d1965900139739 FEB2

0.00/0.00 C

เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	หนึ่งหมื่นหกพันแปดสิบบาทถ้วน	จำนวนเงินเป็นตัวเลข Amount in Number
หมายเลขเช็ค Chq.No.	ชื่อธนาคาร/สาขา Bank/Branch		จำนวนเงิน Amount
รวมยอดเงินเป็นตัวอักษร Total Amount in Words			รวมยอดเงินเป็นตัวเลข Total Amount in Number

ผู้นำฝาก
Depositor

โทรศัพท์
Tel. No.

พนักงานการเงิน / Teller

ผู้อนุมัติ / Authorized

05-08/59

สแกนด้วย CamScanner