

## แบบเสนอผลงานด้านสุขภาพที่ภาคภูมิใจในพื้นที่

ชื่อโครงการ.....ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....  
ประเภทกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ หรือ LTC /หรือ กองทุนฟื้นฟูฯ.....  
กองทุนระดับ.....(A+,A,B+,B,C จากการประเมินตนเองหรือการประเมินจากภายนอก)  
กองทุน Best Practice ด้าน.....  
รูปธรรมความสำเร็จ/นวัตกรรม.....  
ผลลัพธ์ของโครงการประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังกี่% เข้าถึงประชาชน%.....  
Next Target ทิศทางการพัฒนาต่อไป.....  
ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ.....

หมายเหตุ : รูปถ่าย (Wording ประมาณครึ่งหน้า A4, ภาพ 5-8 ภาพ ขนาด resolution ไม่น้อยกว่า 300 pixels)

ส่งไฟล์ word มาที่ E-mail : [poramete.p@nhso.go.th](mailto:poramete.p@nhso.go.th)