

โครงการ

ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

ในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน.....

1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการ โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน มีผู้ปกครองเด็กเข้าร่วม โครงการ จำนวน 47 คน เด็ก จำนวน 47 คน และครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 97 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมี กิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 47 คน
- เคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ จำนวน 47 คน
- ฝึกปฏิบัติแปรงฟัน ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก
- ให้ความรู้เรื่อง ความสำคัญของฟันน้ำนม โรคฟันผุ การเลือกใช้ยาสีฟัน อุปกรณ์การแปรงฟันที่ถูกต้อง

และการดูแลสุขภาพช่องปากและตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....97..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....17,550..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....17,550..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....0..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....0.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางอัญชลี ขวัญเจริญ)

ตำแหน่ง .....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา  
ที่ ยล ๐๕๓๒.๑๒ /๒๓๓๓ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐  
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ นั้น บัดนี้โครงการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๔ โดยอาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงข้อ ๑ (๑) มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าวิทยากร โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงสถานบริการ ประจำปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓ รายการ เป็นเงิน ๑๑,๒๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๗ คน ๗๕ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๔,๘๕๐ บาท

ค่าอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน ๙๗ คน ๗๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔,๘๕๐ บาท

ค่าตอบแทนวิทยากรชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง x ๑ คน เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๒๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) และ ขอ  
ส่งคืนเงินยืม สัญญายืมเงิน เลขที่ ๐๐๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นเงิน  
๑๑,๒๐๐ บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวมลลิตรา สายาวารี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ทำหน้าที่

เจ้าหน้าที่พัสดุ

**อนุมัติ**

(นายอุสมาน เลื่อนู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ

15 มิ.ย. 2560

เลขที่ ..... / .....

### ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐


ข้าพเจ้า.....นางสาวมิสabelle .....อาแซบกา.....อยู่บ้านเลขที่.....๙๒.. หมู่ที่ ...๒.....

ตำบลบึงไผ่ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก รพ.สต.บ้านเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา  
มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	รวมเงิน
๑.	โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านป่าบอน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ - ค่าตอบแทนวิทยากรชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง x ๑ คน	๑,๕๐๐
	รวมเงินทั้งสิ้น	๑,๕๐๐

( ตัวอักษร ) หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

( ลงชื่อ )..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวมิสabelle อาแซบกา)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางอัญชลี ขวัญเจริญ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เจ้าหน้าที่การเงิน


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9606 00097 39 1

**นางสาว น.ศ. มิสbah อานชบาภา**  
 Name Miss Misbah  
 Last name A-sabaka  
 เกิดวันที่ 21 พ.ย. 2534 Date of Birth 21 Nov. 1991  
 อาชีพ ศึกษานิเทศก์

อายุ 32 ปี 2 เดือน 7 วัน 2567  
 วันออกบัตร 7 Feb. 2014  
 วันที่ออกบัตร Date of Issue

20 พ.ย. 2565  
 วันหมดอายุ 20 Nov. 2022  
 วันที่หมดอายุ Date of Expiry

9606-02-02071332



สำเนาถูกต้อง  
 อธิวัฒน์  
 (นาง. อธิวัฒน์ อานชบาภา)

เลขที่ ..... /.....

### ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า.....นางสาวอารีณี ...วาโต.....อยู่บ้านเลขที่.....๙๑/๑.. หมู่ที่ ...๖.....

ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก รพ.สต.บ้านเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา  
มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	รวมเงิน
๑.	โครงการผู้สูงอายุตำบลท่าธง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๗ คน ๗๕ บาท x ๑ มื้อ - ค่าอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม จำนวน ๙๗ คน ๗๕ บาท x ๒ มื้อ	๔,๘๕๐ ๔,๘๕๐
	รวมเงินทั้งสิ้น	๙,๗๐๐

( ตัวอักษร ) เก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน

( ลงชื่อ ) อารีณี วาโต ผู้รับเงิน  
(นางสาวอารีณี วาโต)

( ลงชื่อ ) อัญชลิ ขวัญเจริญ ผู้จ่ายเงิน  
(นางอัญชลิ ขวัญเจริญ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เจ้าหน้าที่การเงิน

**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 Identification Number 3 9506 00103 39 7

ชื่อผู้สมัคร **นาง อารีณี วาโด**  
 Name **Mrs. Arenees**  
 Last name **Wado**  
 เกิดที่ **5 ม.ค. 2521**  
 Date of Birth **5 Jan. 1978**  
 สัญชาติ **ไทย**

อายุ 91/2 ปีถึง 6 ม.ค. 2569  
 31 ม.ค. 2569  
 31 Jul. 2017


4 ม.ค. 2569  
 4 Jan. 2026

9506-04-07310935




*นาง อารีณี วาโด*

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND



ME0-1145170-77





เล่มที่ 15

# ใบส่งของ

เลขที่ 24

## ลงทะเบียนโฆษณา

111/6 ถ.สีโรรส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา โทร. 099-0102571, 086-2886503, 090-9211316  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1959900218566

วันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

นาม โรงเรียนบาลว่องเสริมสรภาพจำมอฆานเกว

ที่อยู่ ๓๓๓๖ อ.รามัน จ.ยะลา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 บัญ	ป้ายโครงการส่งเสริมโรงเรียนต้นตารวม 4 หลักกิโลเมตร วิชา 2x3 เมตร	1500	1500	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ		รวมเงิน	1,500	

ผู้รับของ วิทยาลัย

ผู้ส่งของ กรม



บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
**KT DENT & SUPPLY CO., LTD.**

898/11 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240  
 898/11 Prasertmanukit Road, Klongkum, Bangkok, Bangkok 10240  
 Tel : 0-2509-2818, 0-2000 4490-91 Fax : 0-2509-2819 (บัญชี : 08-1690-8365)  
 E-mail : kt ds\_2555@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน  
**RECEIPT**

ค้นฉบับ-ลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด  
 (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID. 0105555001770

ลูกค้า/ที่อยู่  
 Customer/Address

ผู้ติดต่อ  
 Contact Person

วันที่ Date	เลขที่ No.
รหัสลูกค้า Cust. Code	เงื่อนไข Terms
ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	วันครบกำหนด Due Date
พนักงานขาย Salesman	

ลำดับที่ Item No.	รายการสินค้า Product Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)


หมายเหตุ	รวมเงิน Sub Total
ใบเสร็จรับเงินนี้จะมีผลถูกต้องเมื่อมีลายเซ็นของผู้มีอำนาจลงนาม และผู้รับเงินของบริษัทฯ This receipt is not valid unless signed by Authorized Signature and Collector.	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
กรณีชำระหนี้ด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะมีผลถูกต้องเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว Payment by Cheque. This receipt is not valid till the cheque has been honoured.	รวมเงินสุทธิ Grand Total

เงินสด จำนวนเงิน ..... บาท  
 Cash Amount Baht

เช็ค ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่ .....  
 Cheque Bank Branch Cheque No.

โฉนด เลขที่บัญชี ..... วันที่ ..... จำนวนเงิน ..... บาท  
 Transfer Bank A/C No. Date Amount Baht

ในนาม บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด  
 For **KT DENT & SUPPLY CO., LTD.**

  
 ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

วันที่ .....  
 Date



**บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)**  
**KT DENT & SUPPLY CO., LTD.**

898/11 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ 10240  
 898/11 Prasertmanukit Road, Klongkum, Bungkum, Bangkok 10240  
 Tel : 0-2509-2818, 0-2000-4490-91 Fax : 0-2509-2819 (บัญชี : 08-1690-8365)  
 E-mail : kt ds\_2555@hotmail.com

**ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้**  
**DELIVERY ORDER / TAX INVOICE / INVOICE**

**ต้นฉบับ-ลูกค้า**

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID. 0105555001770

ลูกค้า/ที่อยู่ รพ.สต. บ้านเกาะ (แผนกทันตกรรม)  
 Customer/Address อ.รามัน จ.ยะลา  
 95140  
 Tel/Fax: T.098-6970903  
 TAX ID.  
 ชื่อผู้ติดต่อ  
 Contact Person

วันที่ 25/8/60 เลขที่ IV6009028  
 Date No.  
 รหัสลูกค้า 6771020 เงื่อนไข ราคา  
 Cust. Code Terms  
 ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO. วันครบกำหนด Due Date  
 พนักงานขาย เกื้อกุล เปียคง  
 Salesman

Item No.	Product Description	Quantity	Unit	Unit Price	Amount (Baht)
1	แปรงสีฟัน + ยาสีฟัน + แก้ว	97	ชุด	50.00	4,850.00

ผิด ตก ยกเว้น E.& O. E.

<b>หมายเหตุ</b> โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด Payment by cheque, please issue crossed cheque "A/C PAYEE ONLY" to <b>KT DENT &amp; SUPPLY CO., LTD.</b> หากชำระเงินล่าช้ากว่ากำหนด บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตรา 1.5 % ต่อเดือน Interest at 1.5% per month will be charged on overdue accounts.	<b>รวมเงิน Sub Total</b>	4,850.00
	<b>ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT</b>	317.20
<b>บาท (สี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)</b>	<b>รวมเงินสุทธิ Grand Total</b>	4,850.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ ในสภาพเรียบร้อย และถูกต้องแล้ว  
 Received the above mentioned goods in good order and condition.

จัดส่งโดย .....  
 Delivered By

รับสินค้าโดย ..... วันที่ 25 / 8 / 60  
 Received By ..... Date

ออกเอกสารโดย .....  
 Prepared By

ในนาม บริษัท เคที เด็นท์แอนด์ซัพพลาย จำกัด  
 For **KT DENT & SUPPLY CO., LTD**

ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

## ตารางการจัดอบรม

โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าบอน

เวลา	กิจกรรม
08.30 น. – 9.00 น.	ลงทะเบียน
9.00 น. – 10.00 น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ “ความสำคัญของฟันน้ำนม ”
10.00 น. – 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 น. – 11.15 น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ “โรคฟันผุ”
11.15 น. – 12.00 น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ “การเลือกใช้ยาสีฟัน อุปกรณ์การแปรงฟันที่ถูกต้อง”
12.00 น.- 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. – 14.30 น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ “ การดูแลสุขภาพช่องปากและตรวจสุขภาพช่องปาก”
14.30 น. -14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 น.- 15.30 น.	ฝึกปฏิบัติ “ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก”
15.30 น. – 16.00 น.	ร่วมตอบข้อสงสัย พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าอบรม

โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าบอน

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ.2560

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
1	นางสาววรรณ แสงสุวรรณ	51/3 ม.4			
2	นางรอฮ์มาะ ตีลมาะ	53/6 ม.6	รอฮ์มาะ	รอฮ์มาะ	
3	นางนงนุช กักร:	12/1 ม.4	นงนุช	นงนุช	
4	นายผดุง ลาเต้	85/1 ม.4	ผดุง	ผดุง	
5	พ.ศ. ทฤกษ์ ดัชนี	99/3 ม.4	ทฤกษ์	ทฤกษ์	
6	นาง นิตยา รัตนศิริ	24/2 ม.5	นิตยา	นิตยา	
7	พ.ศ. นภิศา อธิ	2/2 ม.4	นภิศา	นภิศา	
8	พ.ศ. เมธวดี กนกพร	111/1 ม.5	เมธวดี	เมธวดี	
9	นายฉัตรชัย แสง	93/1 ม.4	ฉัตรชัย	ฉัตรชัย	
10	นาง นันทนา ลิขิตา	61/4 ม.4	นันทนา	นันทนา	
11	นาง สัตตา รัตนศิริ	24/2 ม.4	สัตตา	สัตตา	
12	นายมานพม: ส:ม:	74/1 ม.4	มานพม:	มานพม:	
13	นางรุ้งอร่าม เตชะ	12/5 ม.1			
14	นางมาลี เตชะ	7 ม.4 9	มาลี	มาลี	
15	นายพิทักษ์ พลอง	19 ม.4	พิทักษ์	พิทักษ์	
16	พ.ศ. อรรชภา ดัชนี	99/1 ม.4			
17	พ.ศ. นภิศา อธิ	28/1 ม.4	นภิศา	นภิศา	
18	นาง สานต์ สาณะ	19/8 ม.4	सानต์	सानต์	
19	พ.ศ. กัสมะห์ มีชัย	74/2 ม.4			
20	พ.ศ. กัญญาณี อธิ	99 ม.4	กัญญาณี	กัญญาณี	
21	พ.ศ. นภิศา อธิ	74/1 ม.4	นภิศา	นภิศา	
22	นาย ลภี ลาเต้	8 ม.6			
23	พ.ศ. สกปรก มอญทอง	15/3 ม.5			

โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าบอน

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ.2560

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
24	นางศุภภาพร สุทธิไกร (สุภาวิภา)	5/1 ม.5	สุภภาพร	สุภภาพร	
25	นายทนต์อัมดี ศรีสงคฺขง	67/4 ม.4	ทนต์อัมดี	ทนต์อัมดี	
26	พ.ส. นริมา ฟูง	85 ม.4	นริมา	นริมา	
27	พ.ส. มากีระ กะต.แซะ	67/2 ม.4	มากีระ	มากีระ	
28	นาง เจริญชนิ์ สานะ	85 ม.4	เจริญ	เจริญ	
29	พ.ส. สตรีรัตน์ จันทศิริ	25/5 ม.4	สตรีรัตน์	สตรีรัตน์	
30	พ.ส. อัญชนก อัญจน	54/1 ม.4	อัญชนก	อัญชนก	
31	พ.ส. ไชยพร เสือหมื่น	67/7 ม.4	ไชยพร	ไชยพร	
32	พ.ส. เพ็ญประภา จันทรัมย์	38/7 ม.5	เพ็ญประภา	เพ็ญประภา	
33	นายเลิศมาแล ผะสิง	73/1 ม.4	เลิศมาแล	เลิศมาแล	
34	พ.ส. คอชาติ ทระโตง	76/2 ม.4	คอชาติ	คอชาติ	
35	นายทนต์อัมดี ผดตพทพทท	25/11 ม.2	ทนต์อัมดี	ทนต์อัมดี	
36	พ.ส. นิตติ์น กิโต	2/3 ม.1	นิตติ์น	นิตติ์น	
37	นาง สิริภัสสร พรหมฉาย	10/10 ม.4			
38	พ.ส. จรีพร สิงห์เพชร	39/1 ม.4	จรีพร	จรีพร	
39	พ.ส. จันทรีมา ลีจตุร	83/1 ม.5	จันทรีมา	จันทรีมา	
40	นางพอบ สีสภาพพร	103 ม.5	พอบ	พอบ	
41	นางเชลียง ทาทพร	82/1 ม.5	เชลียง	เชลียง	
42	ปรานี กานต.สงคฺ	105/3 ม.5	ปรานี	ปรานี	
43	พ.ส. สุกฤษณ์ วิจิตรวิสุค	26 ม.4	สุกฤษณ์	สุกฤษณ์	
44	สุภภาพร พัยแก้ว	98/7 ม.5	สุภภาพร	สุภภาพร	
45	ศิริพร ขุนแปะ	19/6 ม.4	ศิริพร	ศิริพร	
46	อัยชลดา คงนวลชัย	13/A ม.4	อัยชลดา	อัยชลดา	



โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าบอน

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ.2560

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เช้า	บ่าย	
1	ด.ช. ภาสิม ดลเสี้ยว	41/1 ม.4			
2	ด.ช. มุสตาฟิม นานา	53/6 ม.6			
3	ด.ช. นิตกร สุกร:	12/1 ม. 4			
4	ด.ช. ภาสิฟ ลาตเต้:	80/1 ม.4			
5	ด.ช. ชยากร นนเหล็ก	99/3 ม.4			
6	ด.ญ. นาราภัทร รัตนศิริ	24/2 ม. 5			
7	ด.ญ. สุวิภา ไกรขจรินทร์	2/2 ม.4			
8	ด.ช. ภูสิพงษ์ พรหมศักดิ์	11/1 ม.4			
9	ด.ช. ฉัตรานันท์ สานมิ่ง	23/1 ม.4			
10	ด.ญ. ฉนภภา สิลลา	61/4 ม.4			
11	ด.ช. อรุณสิทธิ์ รัตนศิริ	24/2 ม.4			
12	ด.ช. อธิพัฒน์ สละ	74/1 ม.4			
13	ด.ญ. ชรินทร์ เตชะนระ	12/6 ม.1			
14	ด.ญ. นรพัชรา สานเมสาร์	84/1 ม.4			
15	ด.ญ. อหิติยา ทองโพ	31/2 ม.4			
16	ด.ญ. อติมาพร เพชรประดับ	99/1 ม.4			
17	ด.ญ. อธิพัชรา เวชมนวล	28/1 ม.4			
18	ด.ญ. อธิภา เสาเมือง	5/3 ม.1			
19	ด.ญ. พิรดาพร ลาษา	74/2 ม.4			
20	ด.ช. พิชญะ ประทักชากุล	99 ม.4			
21	ด.ช. พิรชาน สละ	74/1 ม.4			
22	ด.ญ. พงศ์ไฉน สานศิริ	105 ม.6			
23	ด.ญ. มุสิกรินทร์ แก้วนวล	15/1 ม.5			



โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าบอน

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ.2560

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			เข้า	ป่วย	
24	ด.ร.ณิศา วัฒนคุณ	บ้าน...			
25	ด.ร.ณัฐพร สุนทรกลาง	บ้าน...			
26	เด็กชายสมานที...	บ้าน...			
27	ด.ร.ไพโรจน์...	บ้าน...			
28	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
29	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
30	ด.ร.นพดล...	บ้าน...			
31	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
32	ด.ร.สุภาวชนก...	บ้าน...			
33	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
34	ด.ร.สุภาวชนก...	บ้าน...			
35	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
36	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
37	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
38	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
39	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
40	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
41	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
42	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
43	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
44	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
45	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			
46	ด.ร.ณัฐพร...	บ้าน...			





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา  
 เลขที่ 2159  
 วันที่ 26 ก.ค. 60  
 ชม. 16.30 น.

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา  
 ที่ ยล ๐๕๓๒.๑๒/๑๓๑ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการตามโครงการ

เรียน นายอำเภอรามัน

**๑. เรื่องเดิม**

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา นั้น

**๒. ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าธง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ จึงขออนุมัติดำเนินการตามโครงการ จำนวน ๔ โครงการ คือ

- โครงการสายใยรักครอบครัว ป้องกันยาเสพติดในเยาวชน
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าธง
- โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
- โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**๓. ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายอุสมาน เลี่ยนู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ

รับ หมออำเภอรามัน  
 - 1 เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  
 - รพ. สธ. มั่นคงฯ ๖๕๐ โครงการ ๑๐๐๐ แห่งที่ดำเนินการ  
 จำนวน 4 โครงการ  
 - ๒๕๖๐๓๐๗๖๓

(นายมะสักรี ชาลี)

(นายพอลิ เตชะแอ) ปลัดอำเภอ (จพง.ปค.ชำนาญการพิเศษ)รักษาการแทน  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอรามัน

๒๖/๗.๑./๖๐

๒๖ ก.ค. ๖๐

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ....ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าธง.

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ.....ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าธง เป็นเงิน ...17.550..... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอนามัยช่องปาก และบริการป้องกันโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น
- เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง ในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจง กำหนดแผนปฏิบัติงาน
2. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง สร้างทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพฟัน และสุขภาพช่องปาก
3. ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพช่องปาก
4. ให้บริการทาฟลูออไรด์แก่เด็ก
5. สอนวิธีการแปรงฟันแก่เด็ก
6. สรุป และประเมินผลโครงการ

3. ระยะเวลาดำเนินการ

.....มิถุนายน-กันยายน 2560.....

4. สถานที่ดำเนินการ

.....ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสามเกาะ .....

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าธง.....จำนวน .....17.550.....บาท รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆ ละ 25 บาท จำนวน 97 คน เป็นเงิน 4,850 บาท
2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อๆ ละ 50 บาท จำนวน 97 คน เป็นเงิน 4,850 บาท
3. ค่าวิทยากร จำนวน 1 คน ๆ ละ 5 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม เป็นเงิน 4,850 บาท
5. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นเงิน 1,500 บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

คาดว่าจะได้รับ

- ลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี ป้องกันโรคฟันผุ ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น
- เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง ในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## 7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อให้เหลือเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการอ้างแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิด โรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

- 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลือกรุกด้วยนมแม่
- 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาภาวะเรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
  - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 7.4)

7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ

(นางอัญชลี ขวัญเจริญ)

ตำแหน่ง ..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลท่าธง.....  
ครั้งที่ 1 ..... 2561 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 11,550 บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นายวิษณุอนุสา วาเมตติชา)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าธง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 9 ..... เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560..