



ที่ สข ๗๒๖๐๔.๒/๗๗

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลท่าบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๖๐.-บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เริ่มปฏิบัติโครงการตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา นั้น

บัดนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ได้ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

สุภัทน์

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

โทร. ๐๘๗ ๖๓๐ ๓๓๖๙

“ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม

คำนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ โรคฟันผุในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบมาก อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและเริ่มผุในช่วงขวบปีแรก อัตราการผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากรายงานการสำรวจทันตสุขภาพอำเภอระโนด กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สภาวะฟันน้ำนมผุ ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๗ ปีพ.ศ.๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปีพ.ศ.๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๘.๒๓ จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษาให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่างได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง งบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านทันตสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทนำ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง มีจำนวนนักเรียน ๕๑ คน ซึ่งเด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ โรคฟันผุในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบบ่อย อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและเริ่มผุในช่วงขวบปีแรก อัตราการผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากรายงานการสำรวจทันตสุขภาพอำเภอระโนด กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สภาวะฟันน้ำนมผุ ปีพ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๗ ปีพ.ศ.๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปีพ.ศ.๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๘.๒๓ จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้เห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านทันตสุขภาพ คือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก

มีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยนางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ดี เจ้าหน้าที่ทันตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน
๒. สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกต้องให้แก่วัยเด็กและผู้ปกครอง โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยนางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ดี เจ้าหน้าที่ทันตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน
๓. ตรวจคัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนและเคลือบฟลูออไรด์ให้กับนักเรียน โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยนางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ดี เจ้าหน้าที่ทันตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

งบประมาณ

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่างตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา (งบ สปสช.) โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้จ่ายตั้งไว้ ๒,๗๖๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เบิกจ่ายจริง ๒,๗๓๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) โดยมีค่าใช้จ่ายรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าสมนาคุณวิทยากรให้ความรู้ผู้ปกครองจำนวน ๑ คน จำนวน ๒ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาทเป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท
๒. อุปกรณ์สาริติกการแปรงฟันเด็ก ๓-๕ ขวบ (แปรงสีฟัน+ยาสีฟัน) จำนวน ๕๑ ชุดๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๓๐ บาท

รวมเงินทั้งสิ้น ๒,๗๓๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ผลที่ได้รับจากการจัดโครงการ

- ๑. เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟัน
- ๒. ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟันสำหรับเด็กปฐมวัย
- ๓. เด็กมีสุขภาพดี

ความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

๑. พนักงานส่วนการศึกษาของค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง
๒. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง
๓. เจ้าหน้าที่ทันตโรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอง
๔. ผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง

การประเมินผลโครงการ

แบบบันทึกจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

๑. ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมโครงการและได้รับการฝึกปฏิบัติสอนแปรงฟัน จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. เด็กเข้าร่วมโครงการและได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

;

ปัญหาอุปสรรค - ไม่มี

ข้อเสนอแนะ - ไม่มี

;

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. ผลการดำเนินงาน

รายงานการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านศาลาลหวงล่าง ซึ่งได้รับงบประมาณอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๖๐.-บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) การปฏิบัติโครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒ ชั่วโมง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

๑.๒ ค่าอุปกรณ์สาริตการแปรงฟัน (แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน) เป็นเงิน ๑,๕๖๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๖๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) มีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอน

๒. สาริต/ฝึกหัดแปรงฟัน การฝึกหัดแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็กและผู้ปกครอง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข

รพ.สต.ท่าบอน

๓. กิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอน

๔. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๐๒ คน

เด็กปฐมวัย จำนวน ๕๑ คน

ผู้ปกครอง จำนวน ๕๑ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒,๗๖๐.- บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒,๗๓๐.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙ %

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑ %

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อ สุภัทน์ ผู้รายงาน

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ครูปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

:

:



วิทยากร (คุณหมอมหากรพ.สต.ท่าบอน) ให้ความรู้เรื่องฟันและการดูแลรักษาฟัน แก่ผู้ปกครองนักเรียน



คุณหมอมหากรพ.สต.ท่าบอน สาธิตให้ผู้ปกครองแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียน



คุณหมอตระวจคัดกรองฟันและเคลือบฟลูออไรด์นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง





ผู้ปกครองฝึกการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียน



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

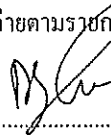
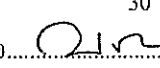
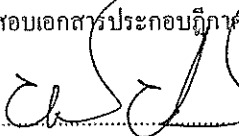
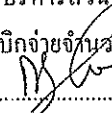
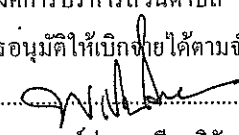
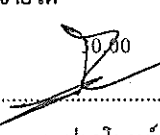
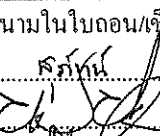
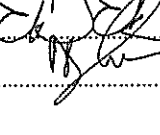
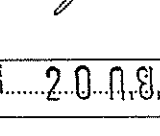
กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ฎีกา 36/2562

เลขที่คำสั่งรับ 36/2562

วันที่จัดทำ 20 กันยายน 2562

วันที่คำสั่งรับ 20 กันยายน 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	30	00	ค่าคืนเงินเหลือจ่าย สปสข.ตาม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	30	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	30	00	
(ตัวอักษร)	(เงินสามสิบบาทถ้วน)		
หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... 20 ก.ย. 2562		ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้ แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป : งบประมาณ 30 00 (ลงชื่อ).....จ.ส.อ..... ผู้ตรวจสอบ (ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ) เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนันทวิษญ์ ปุระเมษฐ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... 20 ก.ย. 2562		เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  (นางสาวสุภาพ ถึกป้อง) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
เรียน นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  (นายพงษ์ปณต ศรีชาติวิวัฒน์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่..... 20 ก.ย. 2562		อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน  30.00 บาท (ลงชื่อ)..... นายปราโมทย์ แสงอรุณ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลท่าบอน วันที่..... 20 ก.ย. 2562	
ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240311..... เลขที่เช็ค.....19565176.....ลงวันที่..... 24 ก.ย. 2562..... จำนวนเงิน.....30.00..... (สามสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา		ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... 23/2562.....ลงวันที่..... 20 ก.ย. 2562			

เล่มที่.....1/2562.....

เลขที่.....08.....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่...26..... เดือน...กันยายน.....พ.ศ..2562.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน.....อำเภอ...ระโนด.....จังหวัด...สงขลา.....

ได้รับเงินจาก...ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง...ที่อยู่ หมู่ที่.....6.....ตำบล.....ท่าบอน.....อำเภอ.....ระโนด.....จังหวัด.....สงขลา.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับคืนเงินตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	30	00
รวมเงิน (เงินสามสิบบาทถ้วน)	30	00

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

(นางสาวตรุณี แก้วจินดา)

อนุกรรมการการเงินฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๗๒๖๐๔๒/ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินคืน สปสช.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

๑. เรื่องเดิม

ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๒.๓ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่ผู้เรียน โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้เห็นความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) (หน้าที่ ๑๑) ตั้งงบประมาณไว้ ๔,๘๘๐.๐๐ บาท (เงินสี่พันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) งบประมาณที่ได้รับ จำนวน ๒,๗๖๐.๐๐ บาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๒,๗๓๐.๐๐ บาท สำหรับจ่ายเป็นค่าจัดซื้อยาสีฟันแปรงสีฟัน ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง และมีเงินคงเหลือตามโครงการฯ จำนวน ๓๐.๐๐ บาท ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินค่าเงินเหลือจ่ายจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๓๐.๐๐ บาท (สามสิบบาทถ้วน) ให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน โดยส่งจ่ายระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าบอน อ.ระโนด จ.สงขลา

๓. กฎหมาย/ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงินการเบิกจ่ายเงินการฝากเงินการเก็บรักษาเงินการตรวจเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗

ข้อ ๕๒ การเบิกเงินในหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้ทำการเบิกจ่ายได้ตามงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และให้มีหลักฐานแสดงว่าเงินจำนวนที่ขอเบิก ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมวด ๒ การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพวัน แต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๔. ข้อเสนอและพิจารณา

เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินจำนวน ๓๐.๐๐ บาท (เงินสามสิบบาทถ้วน) ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน ต่อไป

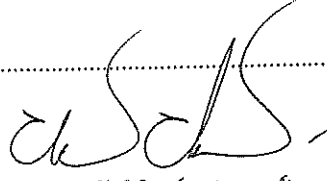
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) จำสืบเอก

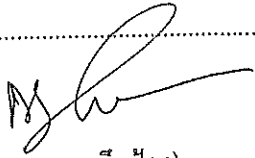
(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

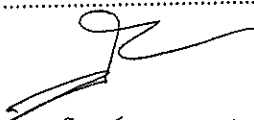
ความเห็น.....
เพื่อไม่เกิดพิพาทคดี.

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสวิษฐ์ ปุระเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....
Missongkorn

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา

ความเห็น.....
Songorn

(ลงชื่อ) 
(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ฎีกาเบิกเงินสถานศึกษา

ประจำปี 2562

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 29/2562

เลขที่คลังรับ 29/2562

วันที่จัดทำ 16 สิงหาคม 2562

วันที่คลังรับ 16 สิงหาคม 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,200	00	ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,200	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,200	00	

(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก กองเหลือยกมา กองเหลือยกไป
งบประมาณ 3,350 2,150
(ลงชื่อ).....จ.ส.อ.....ผู้ตรวจสอบ
(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)
เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวนันทวิศิษฎ์ ปุระเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายพงศ์ปณต ศรีชาติวิรัตน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 1,200.00 บาท
(ลงชื่อ).....
นายปราโมทย์ แสงอรุณ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง
วันที่..... 16 ส.ค. 2562

ธนาคาร.....ชกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240311.....
เลขที่เช็ค.....19565170.....ลงวันที่..... 19 ส.ค. 2562
จำนวนเงิน.....1,200.00.....
(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้ นางสาวสุภาพ ถึกป้อง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... 19/2562ลงวันที่..... 19 ส.ค. 2562

รับเช็คแล้ว

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ดี อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๔/๓๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลคลองทราย
อำเภอ นาทวี จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ดังรายการ
ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมนาคุณวิทยากร ตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	๑,๒๐๐	๐๐
รวมเงิน	๑,๒๐๐	๐๐

ตัวอักษร (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(นางสาวอรรวรรณ ดำรงค์ดี)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์

(นางสาวสุวิทย์ บุณจันทร์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9099 00379 74 8

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. อรวรรณ ดำรงค์ดี
 Name Miss Orawan
 Last Name Damrongsuk
 เกิดวันที่ 12 ก.ค. 2536
 Date of Birth 12 Jul. 1993
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู 134/31 หมู่ที่ 2 ต.คลองทราย
 อ.นาทวี จ.สงขลา
 8 ก.ค. 2568
 วันออกบัตร
 8 Jul. 2013
 Date of Issue

11 ก.ค. 2564
 วันบัตรหมดอายุ
 11 Jul. 2021
 Date of Expiry

9099-02-07081104

สำนักงานเขต
 (น.ส. อรวรรณ ดำรงค์ดี)

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

วันที่ ๑๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

อ้างถึง หนังสือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง ที่ สข ๗๒๖๐๔.๒/๒๔ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง ได้เชิญนางสาวอรรณพ คำรงค์ดี ตำแหน่ง
เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรตาม
โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง
ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และ
ขอขอบคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลากลางล่าง เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกิดวิทยากรในหน่วยงานของ
ข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)



(นายชยธร แก้วลอย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

สำเนาถูกต้อง

ศุภรัตน์
(นางสาวศุภรัตน์ บุณย์จันทร์)

๒๕๖๒ หัวหน้าสถานศึกษา

รพ. ส.ต.ท่าบอน ต.บึงสามพัน อ.ท่าบอน

เพื่อขอรับ

นางสาว เพ็ญใจ (ชื่อ) บุณย์จันทร์

ศุภ

นางสาว

ศุภรัตน์

(นางสาวศุภรัตน์ บุณย์จันทร์)

๑๕ รักษาการผู้อำนวยการ หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๒/๒๔

ศูนย์พัฒนาเด็กบ้านศาลาหลวงล่าง
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ขอเชิญนางสาวอรรณณ ดำรงค์ศักดิ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในหน่วยงานของท่าน เป็นวิทยากร บรรยายให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ให้แก่เด็กปฐมวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง ทั้งนี้เพื่อให้โครงการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

ศุภรัตน์
(นางสาวศุภรัตน์ บุญจันทร์)
ครู รักษาราชการแทน
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
โทร.๐๘๗ ๖๓๐ ๓๓๖๙

ศุภรัตน์
(นางสาวศุภรัตน์ บุญจันทร์)

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

กำหนดการ

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. - จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. - ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน โดยได้รับความร่วมมือจาก รพ.สต.ท่าบอน

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

สุรทิน

(นางสาวสุรทิน บุญจันทร์)

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ที่	ชื่อ - สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
๑.๑	ก.อ.จ. น. อมร มณีรัตน์	อ.อมร มณีรัตน์	๐๙๖๙๖๗๐๒๖ ๐๙๙๑๗๐๓๒๗๑	
๒	ด.ช. ปิณฑิคน เป้นทอง	ธรรมจักร เป้นทอง	๐๘๑-๓๘๘๙๗๖๓	
๓	ด.ช. ปิณฑิคน เป้นทอง	ธรรมจักร เป้นทอง	"	
๔	ด.ช. ทศวิทย์ เป้นทอง	ธรรมจักร เป้นทอง	"	
๕	ด.ช. ธวัชกฤษ ไร่สีไผ่	นายวิชา ไร่สีไผ่	๐๘๒-๒๘๓๘๖๖๙	
๖	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๙๑-๕๕๖๓๗๙	
๗	ด.ช. จิระพงษ์ นวประทีป	จันทรา นวประทีป	"	
๘	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๙๐-๓๘๕๗๒๐๐	
๙	ด.ช. นวประทีป นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๙๓-๗๗๗๓๔๙๖	
๑๐	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๗-๕๕๖๓๗๙	
๑๑	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๒-๘๒๕๙๒๓๐	
๑๒	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๖๒-๘๙๗๕๔๓๑	
๑๓	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๖๒-๙๖๗๕๓๑๙	
๑๔	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๙๓-๗๗๗๓๔๙๖	
๑๕	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๖๑-๒๓๘ ๕๑๙๐	
๑๖	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๘-๔๔๔๑๖๑๐	
๑๗	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๙-๕๕๖๓๗๙	
๑๘	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๐-๘๖๙๖๔๖๔	
๑๙	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๘๔-๘๖๒๕๑๐๘	
๒๐	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป		
๒๑	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป		
๒๒	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป		
๒๓	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป		
๒๔	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป	๐๖๑-๒๓๘ ๕๑๙๐	
๒๕	ด.ช. อธิชา นวประทีป	จันทรา นวประทีป		

สำเนาถูกต้อง

สุจิตน์
(นางสาวสุจิตน์ บุณจันทร์)

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลหวงล่าง

ที่	ชื่อ - สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
๑	กมลชนดา นีรอนันต์	กสิณ นีรอนันต์		
๒	ศตวรรษภัทร เก่งแก้ว	สร้อย วรรณสกล	๐๖๑-๒๖๐๖๔๐๒	
๓	กฤติเดช ช่างเจริญ	ศรี วรรณสกล	๐๖๑-๒๖๐๖๔๐๒	
๔	กัญญาภาณุ วัฒนอน	กัญญาภาณุ วัฒนอน		
๕	ณัฐพร นามะศิริ	นัฐพร นามะศิริ		
๖	สุวรรณา สารงษ์อิน	กมลทิพย์ นงนภกร	๐๘๓-๑๙๑๐๒๓๖	
๗	กษิณี ทอดน้อย	ฉัตรอรอน ชันทรธัม	๐๘๒-๑๗๑๔๖๓๓	
๘	นอภัทร ทอดน้อย	ฉัตรอรอน ชันทรธัม	๐๘๒-๑๗๑๔๖๓๓	
๙	กัญญาภาณุ นิสิตพันธ์	กัญญาภาณุ นิสิตพันธ์	๐๖๑-๙๕๗๓๓๖๖	
๑๐	อรุณรัตน์ เต็มตติ	วิภาดา เต็มตติ		
๑๑	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ		
๑๒	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ		
๑๓	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๓-๐๖-๘๘๕๓	
๑๔	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๙๙ ๕๐๓๕๐๑๕	
๑๕	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ		
๑๖	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๒-๙๖๕๙๐๓๓	
๑๗	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๓-๒๓๔๕๒๗๒	
๑๘	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๕๙-๒๙๓๕๙๖๒	
๑๙	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๑-๙๓๖๑๑๓๓	
๒๐	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๔-๑๑๘๓๖๓	
๒๑	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๖๑ ๔๖๘๓๘๑๓	
๒๒	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๙๕-๙๑๐๒๖๑๓	
๒๓	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๙๖-๑๑๐๖๐๐	
๒๔	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๙๓-๖๑๓๒๙๙๑	
๒๕	กัญญาภาณุ เต็มตติ	กัญญาภาณุ เต็มตติ	๐๘๘-๖๑๐๕๕๘๒	

สำเนาถูกต้อง

ศุภัทน์
(นางสาวศุภัทน์ จุฬฉัตร)

แบบลงทะเบียน

โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

ที่	ชื่อ - สกุล	ผู้ปกครอง	หมายเลขโทรศัพท์	หมายเหตุ
๑	อัครนิษฐ์ วงเวียงน	อานันท์ ไททแก้ว	๐๙๐-๒๕๑๐๖๖๕	
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				
๒๑				
๒๒				
๒๓				
๒๔				
๒๕				

สำเนาถูกต้อง

ศุภพัชร์

(นางสาวศุภพัชร์ ขุนฉัตร)

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๗๒๖๐๔.๔/๒๓

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๔๐

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญร่วมอบรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เรียน ผู้ปกครอง


สิ่งที่ส่งมาด้วย - กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง หมู่ที่ ๖ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริม
สุขภาพปากและฟันในเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การรักษาสุขภาพปากและฟัน
- สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก โดยวิทยากรจาก รพ.สต.ท่าบอน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง จึงขอเชิญผู้ปกครองเข้ารับการอบรมตาม
โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม
๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง โดยพร้อมเพรียงกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสุกัญญา บุญจันทร์)
ครู รักษาราชการแทน
หัวหน้าสถานศึกษา

สำเนาถูกต้อง

ศกัญญา

(นางสาวสุกัญญา บุญจันทร์)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
โทร. ๐๘๗ ๖๓๐๓๓๖๙

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 ด้านการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 2.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผู้เรียน

เลขที่ผู้เบิก 28/2562

เลขที่คลังรับ 28/2562

วันที่จัดทำ 20 สิงหาคม 2562

วันที่คลังรับ 20 สิงหาคม 2562

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	1,530	00	ค่าจัดซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟันตาม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม			
จำนวนเงินที่ขอเบิก	1,530	00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00	00	
ค่าปรับ			
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	1,530	00	

(ตัวอักษร) (เงินหนึ่งพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงสง
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น
(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกได้
แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
งบประมาณ 4,880 3,350
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(ศิริพันธ์ ธนภาคย์กุลศิริ)
เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวนันทวิศิษฐ์ ปุระเมษฐ์)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรให้เบิกจ่ายจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นางสาวสุภาพ ถึกป้อง)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น
(ลงชื่อ).....
(นายพงศ์พัฒน์ ศรีชาติวิวัฒน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 1,530.00 บาท
(ลงชื่อ).....
นายปราโมทย์ แสงอรุณ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่ 12 0 ส.ค. 2562

ธนาคาร.....ธกส.สาขาระโนด บัญชีเลขที่.....0820240311.....
เลขที่เช็ค.....19565169.....ลงวันที่ 23 ส.ค. 2562
จำนวนเงิน.....1,530.00.....
(หนึ่งพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ นายชัยวัฒน์ อินศรีไกร

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ลงวันที่ 12 0 ส.ค. 2562

รับเช็คแล้ว

สำเนาถูกต้อง
ศิริพันธ์
(นางสาวศิริพันธ์ บุณย์จันทร์)

ทะเบียนเลขที่ 3940200323870.....
คำขอที่ 9010760000013.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ชัยวัฒน์ อินศรีไกร

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านปิ่นทิต

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การขายส่งเครื่องจักรอุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์ชนิดใช้ในสำนักงาน อุปกรณ์การเรียนการสอน

สื่อการเรียนการสอน

การจำหน่ายคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วงคอมพิวเตอร์ หมึกคอมพิวเตอร์

การขายส่งโทรศัพท์และอุปกรณ์การสื่อสาร โทรคมนาคม วิทยุสื่อสาร

การขายปลีกสินค้าอื่นๆ ในร้านค้าทั่วไป เช่น เครื่องแต่งกายชุดนักเรียนและชุดกีฬา อุปกรณ์กีฬา ฯลฯ
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 263 หมู่ที่ 6 ต.รอก/ชอย ถนน

ตำบล/แขวง ระโนด อำเภอ/เขต ระโนด จังหวัด สงขลา



ออกให้ ณ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2560



รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขที่สำเนียบ้าน 9007-029610-3

สำนักทะเบียน อำเภอระโนด

รายการที่อยู่ 263 หมู่ที่ 6 ตำบลระโนด
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ชื่อหมู่บ้าน
ประเภบ้าน

ชื่อบ้าน
ลักษณะบ้าน

ตึกเดี่ยว 2 ชั้น

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 21 ตุลาคม 2559

016551ตามพ.ร.บ.เลขที่ 2277/วคคจ

ลงชื่อ

นายทะเบียน

ลว. 21 ตุลาคม 2559

(นายประพันธ์ พรหมแก้ว)

เจ้าบ้าน : นางเครือวรรณ อินทร์ไกร

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 21 ตุลาคม 2559

1

ใบจดทะเบียนบ้านเลขที่ 263 หมู่ที่ 6 ตำบลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

นางเครือวรรณ
อินทร์ไกร
นางเครือวรรณ อินทร์ไกร

6

เล่มที่

รายการบุคคลในบ้านของเลขที่สำเนียบ้าน 9007-029610-3

ลำดับที่ 5

ชื่อ นายชัชวาลย์ อินทร์ไกร

สัญชาติ ไทย

เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-9402-00323-87-0

สถานภาพ โสด

เกิดเมื่อ 22 มี.ย. 2519

มารดาชื่อ น.มาลี

3-9402-00323-86-1 สัญชาติ ไทย

บิดาชื่อ น.สมใจ

3-9402-00323-85-3 สัญชาติ ไทย

มาจาก หมู่ที่ 6 ต.นาประดู่

อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี เมื่อ 5 ต.ค. 2560

(นายพิเชษฐ บุตุศิริ)

นายทะเบียน

ไม่มี

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9402 00323 87 0

ชื่อและชื่อสกุล นาย ชัยวัฒน์ อินศรีไกร

Name Mr. Chaiwat

Last name Insrikrai

เกิดวันที่ 22 มิ.ย. 2519

Date of Birth 22 Jun. 1976

ศาสนา พุทธ

สูง 1/2 นิ้วที่ 5 ต.นาประจักษ์ อ.โคกโพธิ์

จ.ปัตตานี

11 ก.พ. 2557

11 Feb. 2014

Date of Issue

(นายชัยวัฒน์ อินศรีไกร)
 วิทยุการบินแห่งประเทศไทย

21 มิ.ย. 2556

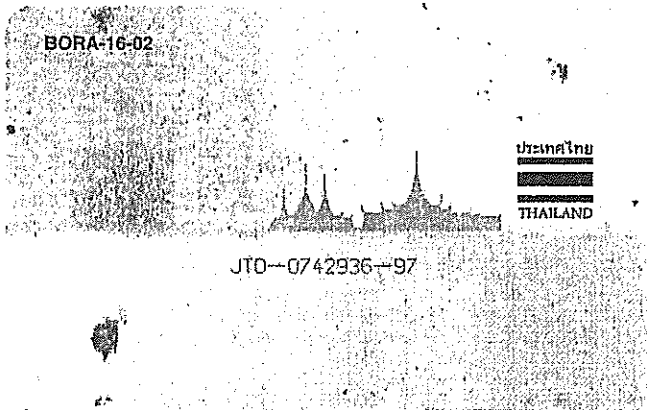
21 Jun. 2022

Date of Expiry

9402-03-02111334

Handwritten notes:
 * ใ้คนรับบัตรชื่อ น.ประจักษ์ *
 * ใ้คนรับบัตรชื่อ น.อินศรีไกร *

วิภาดา
[Signature]
 ทพ ชัยวัฒน์ อินศรีไกร



ที่ 4/2562

วันที่ 18 มิถุนายน 2562

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศพด.บ้านศาลาลงล่าง ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพด.บ้านศาลาลงล่าง จำนวน 2,760.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศพด.บ้านศาลาลงล่าง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,760.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ [Signature] ผู้ขอเบิก
(นายทนงศักดิ์ ภักดีไพบูลย์สกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 846,831.78 บาท (แปดแสนสี่หมื่นหกพันแปดร้อยสามสิบเอ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 2,760.00 บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวตรีณี แก้วจินดา)
อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
วันที่ 18 มิ.ย. 2562

ลงชื่อ [Signature]
(นางสาวอนิชา สุรัมย์)
ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 18 มิ.ย. 2562

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,760.00 บาท

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวนเงิน 2,760.00 บาท

ลงชื่อ [Signature]
(นายพงษ์พัฒน์ ศรียาทีสวัสดิ์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่ 19 มิ.ย. 2562

ลงชื่อ [Signature]
(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่ 19 มิ.ย. 2562

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาระโนด
บัญชีเลขที่ 000820155077
เลขที่เช็ค ~~22727590~~ 22727594 ลงวันที่ 19 มิ.ย. 2562
จำนวนเงิน 2,760.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)
จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/ผู้ธนาคาร
ลงชื่อ [Signature] ผู้มีอำนาจลงนาม
(นายปราโมทย์ แสงอรุณ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
ผู้มีอำนาจลงนาม
(นางสาวอนิชา สุรัมย์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,760.00 บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (1)
(นางสาวตรีณี แก้วจินดา)
ตำแหน่ง อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน (2)
(นางสาวอนิชา สุรัมย์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 21 มิ.ย. 2562

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,760.00 บาท
ลงชื่อ [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวตรีณี แก้วจินดา)
ตำแหน่ง อนุกรรมการการเงิน การบัญชีและพัสดุ กองทุนฯ
วันที่ 21 มิ.ย. 2562

สำเนาถูกต้อง สำเนาถูกต้อง
[Signature] (นางสาวตรีณี แก้วจินดา) [Signature] (นางสาวอนิชา สุรัมย์)
[Signature] (นางสาวตรีณี แก้วจินดา) [Signature] (นางสาวอนิชา สุรัมย์)



เล่มที่ 01

ใบเสร็จรับเงิน

No 25

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา

วันที่ 21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันคุณภาพ อบต. ตำบล.....

เป็นค่า วัสดุเงินอุดหนุนความโครงการ เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จำนวนเงิน 27.60 บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



ผู้รับเงิน
(นางสาวสุภัทน์ บุณจันทร์)
ดร.

สำเนาถูกต้อง

สุภัทน์
(นางสาวสุภัทน์ บุณจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

สุภัทน์
(นางสาวสุภัทน์ บุณจันทร์)

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน ระหว่าง
ผด.บ้านศาลากลางล่าง โดย นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน
นย์พัฒนาเด็กเล็ก ศพด.บ้านศาลากลางล่าง เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพ
บาล อบต.ท่าบอน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน โดย
ายสมศักดิ์ สุขจันทร์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือ
กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่
องทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 2,760.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ
องกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมี
ารจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 2,760.00 บาท (สองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็น
หลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน
กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ
ผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ
อนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจาก
เหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอม
รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้
สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

สำเนาถูกต้อง

สุภัทน์
(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ

ต่อไป **สำเนาถูกต้อง**

สุภัทน์
(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

เปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

..... สุภัทน์

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ศพด.บ้านศาลาลงล่าง
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

.....

(นายสมศักดิ์ สุขจันทร์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าบอง
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายพงศปณต ศรียาทิวัดต์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

กรรมการ

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายทองคำศักดิ์ ภัคดีไพบุลย์สกุล)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง

สุภัทน์

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

สุภัทน์

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	AB - LSSSS -X-YZ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วย [ข้อ ๗(๒)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่...๓ เดือน...กรกฎาคมพ.ศ.๒๕๖๒..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๒.....
งบประมาณ	จำนวน ๒,๗๖๐ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ โรคฟันผุในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบมาก อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและเริ่มผุในช่วงขวบปีแรก อัตราการผุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากรายงานการสำรวจทันตสุขภาพอำเภอระโนด กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) สภาวะฟันน้ำนมผุ ปีพ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๗ ปีพ.ศ.๒๕๕๘ ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปีพ.ศ.๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๘.๒๓ จะเห็นได้ว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน</p> <p>การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความ</p> <p style="text-align: right;">สำเนาถูกต้อง (นางสาวสุวิทย์ บุณจันทร์)</p>

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นางสาวสุวิทย์ บุณจันทร์)

เสียงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก จะ
 อัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กไป
 ความสำคัญต่อฟันน้ำนม และพฤติกรรมในการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาลงล่าง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนจึงได้จัดทำโครงการเฝ้า
 ระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านทันตสุขภาพ คือส่งเสริมสุขภาพ
 และป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก

วิธีดำเนินการ

๑.ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ ประชุมครูและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการ
- ๑.๒ จัดทำแผนและขออนุมัติจัดทำโครงการและขอความร่วมมือจากบุคลากรทันตสาธารณสุข รพ.สต.ท่าบอง
- ๑.๓ เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สาธิตการแปรงฟัน

๒.ขั้นดำเนินการ

- ๒.๑ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑
 - ๒.๑.๑ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - ๒.๑.๒ จัดส่งเสริมสิ่งสนับสนุนทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์สาธิตการแปรงฟัน
 - ๒.๑.๓ ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน กิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน
 - ๒.๑.๔ สาธิต/ฝึกหัด การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็ก
- ๒.๒ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒
 - ๒.๒.๑ ตรวจสอบคัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข
- ๒.๓ กิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓
 - ๒.๓.๑ จัดทันตบุคลากรออกปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกิจกรรมบริการทันตกรรมตามสภาวะในช่องปาก (ตรวจฟัน)

๓.ระยะหลังดำเนินการ

- ๓.๑ สรุปและประเมินผลโครงการ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
วัตถุประสงค์ ข้อที่ ๑. เพื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง ได้มี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแก่เด็ก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกปฏิบัติสอนแปรงฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
ข้อที่ ๒. เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๒. เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
กลุ่มเป้าหมาย ๑. เด็ก ๓-๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๕๒ คน ๒. ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๕๒ คน	

สำเนาถูกต้อง

ศุภทิน

(นางสาวศุภทิน ขุนจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

ศุภทิน

(นางสาวศุภทิน ขุนจันทร์)

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑.ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแก่เด็ก		กรกฎาคม ๒๕๖๒
๑.๑ กิจกรรมย่อย ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง ครูได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	- ค่าวิทยากรในการประชุมผู้ปกครอง จำนวน ๑ คน วันละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - อุปกรณ์สารพัดการแปรงฟัน เด็ก ๓-๕ ขวบ (แปรงสีฟัน+ยาสีฟัน) จำนวน ๕๒ ชุดๆ ละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๖๐ บาท	กรกฎาคม ๒๕๖๒
๒.กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพช่องปาก		
๒.๑ กิจกรรมย่อย การตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		กรกฎาคม ๒๕๖๒
๒.๒ กิจกรรมย่อย ติดตามผลการแปรงฟัน และคืนข้อมูลสรุปผลสภาวะสุขภาพช่องปาก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒		สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๒
	รวม ๒,๗๖๐ บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน.....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นางสาว สุวิทย์ บุณจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นางสาว สุวิทย์ บุณจันทร์)

เงิน

- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

ศุภรัตน์
(นางสาวศุภรัตน์ ขุพันธ์)

สำเนาถูกต้อง

ศุภรัตน์
(นางสาวศุภรัตน์ ขุพันธ์)

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นางสาวสุวิทย์ บุญจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

สุวิทย์
(นางสาวสุวิทย์ บุญจันทร์)

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ).....

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

- ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ^{เฟื่องฟ้า} ผู้เขียน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวเพ็ญเพ็ญ แก้วพิกุล)

ตำแหน่ง ครู

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ ^{สุภัทน์} ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ตำแหน่ง ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาหลวงล่าง

สำเนาถูกต้อง

^{สุภัทน์}

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

สำเนาถูกต้อง

^{สุภัทน์}

(นางสาวสุภัทน์ บุญจันทร์)

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้
 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒,๗๖๐ บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ
(นายสมศักดิ์ สุขจันทร์)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอน
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

สำเนาถูกต้อง
สุวิทย์
(นางสาวสุวิทย์ สุขจันทร์)

สำเนาถูกต้อง
สุวิทย์
(นางสาวสุวิทย์ สุขจันทร์)