

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ 21/2565

วันที่ 2 กันยายน 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ 2565 ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน 77,020.00 บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 2,625.00 บาท (สองพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้ขอเบิก

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 278,469.72 บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นแปดพันสี่ร้อยหกสิบเก้าบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

ลงชื่อ

(นางมาลีอนะ เส้นยี่ห้ม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

05 ก.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย
จำนวน 2,625.00 บาท

ลงชื่อ

(นางมาลีอนะ เส้นยี่ห้ม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

05 ก.ย. 2565

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 2,625.00 บาท

ลงชื่อ

(นายรัชชัย ชูชมชื่น)
ผอ.กองช่าง รักษาการแทน ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่

05 ก.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 2,625.00 บาท

ลงชื่อ

(นายประนุท อิศโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

วันที่

05 ก.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อฉีดพร้อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน
บัญชีเลขที่ 445-2-43537-7

เลขที่เช็ค 001189908 ลงวันที่ 05 ก.ย. 2565

จำนวนเงิน 2,625.00 บาท (สองพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

จ่ายให้

นางสาวพาวินี เหมียนเอียด

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายประนุท อิศโร)
นายกเทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 2,625.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,625.00 บาท

ลงชื่อ

(นางมาลีอนะ เส้นยี่ห้ม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้จ่ายเงิน

วันที่

05 ก.ย. 2565

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

รายชื่อลงทะเบียนผู้เข้าประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

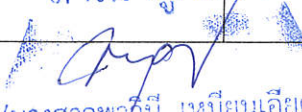
วันพุธ ที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ผู้เข้าประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายประนุท อิศโร	ประธานอนุกรรมการฯ		
๒	นายสะเขวต สาโสะ	อนุกรรมการฯ		
๓	นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมิง	อนุกรรมการฯ		
๔	นายพิพัฒน์ พัฒน์รัตนเสรี	อนุกรรมการฯ		
๕	นายสมนึก จันทร์เหมือน	อนุกรรมการฯ		
๖	นางสุธาสินี หล้าสุข	อนุกรรมการฯ		
๗	นางสาวห่อฝ้อะ ขวดหริ่ม	อนุกรรมการฯ		
๘	นางรวงทิพย์ ศิริ	อนุกรรมการฯ		
๙	นายธวัชชัย ชูชมชื่น	อนุกรรมการฯ/เลขานุการฯ		
๑๐	นางสาวพาวินี เหมียนเอียด	อนุกรรมการฯ/ผู้ช่วยเลขฯ		
๑๑	นางสาวรอฝ้อะ เทพทอง	อนุกรรมการฯ		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายยูน แก้วมะณี	ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลตำบลเกาะนางคำ		
๒	นายสมเดช แสงเจริญ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ		
๓	นางสาวนทกร แก้วสุวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข		

สำเนาถูกต้อง

 (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
 หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ประชุมคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันพุธ ที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ



ประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันพุธ ที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

อาหารว่างและเครื่องดื่ม




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9098 00509 70 1**



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นพดล ตันจนสาร
 Name **Mr. Nophadon**
 Last name **Tanchanusan**
 เกิดวันที่ **21 มี.ค. 2509**
 Date of Birth **21 Mar. 1966**
 ศาสนา **อิสลาม**

อายุ **30** หมู่ที่ **5** ต.เกาะนางคำ
 อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
 ออกบัตร **11 ก.พ. 2553**
 11 Feb. 2015 (ยกเลิกบัตรอายุการใช้งาน)
 Date of Issue **11 ก.พ. 2553**
 11 Feb. 2015 (ยกเลิกบัตรอายุการใช้งาน)
 Date of Expiry


 170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

9308-03-02111011

BORA-16-04

ประเทศไทย
 THAILAND

J10-0847505--45

ล้ำแตกต่อง
 นพดล ตันจนสาร

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 5 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5..... ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน 7 คนๆละ 300 บาท เป็นเงิน 2,100 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 15 ชุดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 525 บาท (ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2565 ซึ่งได้ทำตรงจ่ายไปแล้ว)	2,625	-
บาท	2,625	-

จำนวน (.....-สองพันหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
นางมาลีอนะ เส้นยี่หิม)
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางสาวรอพี้อะ เทพทอง)
พนักงานจ้างทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....2.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

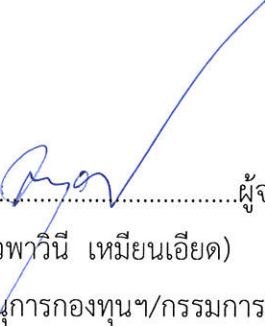
วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโสะ..... บ้านเลขที่.....101..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายสะเขต สาโสะ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสุธาสินี หล้าสุบ..... บ้านเลขที่.....199..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสุธาสินี หล้าสุบ)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

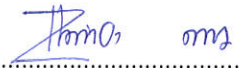
ใบสำคัญรับเงิน

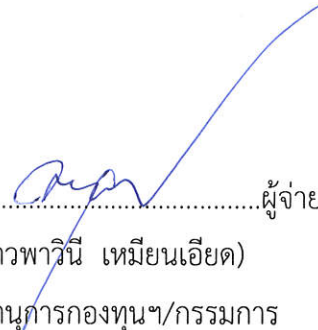
วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวหรือผีอะ ขวตหริ่ม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....4.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวหรือผีอะ ขวตหริ่ม)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นายรัชชัย ชูชมชื่น..... บ้านเลขที่.....351/2..... หมู่ที่.....8.....
ตำบล.....ฝาละมี..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นายรัชชัย ชูชมชื่น)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่.....70/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า.....นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง..... บ้านเลขที่.....83/1..... หมู่ที่.....5.....
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ประชุมคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและ พิจารณาอนุมัติ Care Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....-สามร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวรอฝือ๊ะ เทพทอง)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ/กรรมการ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	65 - L3333 - 04 - 01
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะนางคำ
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
วันอนุมัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
งบประมาณ	จำนวน ๗๗,๐๒๐ บาท
หลักการและเหตุผล	<p>เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบริหารงานทั่วไป</p>
วิธีดำเนินการ	<p>๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๔. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ</p> <p>๕. ส่งกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนเข้าร่วมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน</p>

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวหาวิน เหมือนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

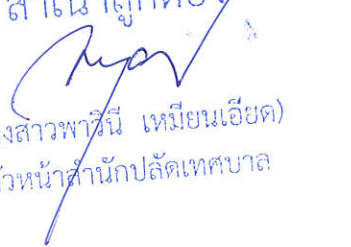
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
๑. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ๒. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการดำเนินงาน	
เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
ข้อที่ ๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานกองทุนฯ	คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนฯ
ข้อที่ ๒. เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่เป็นไปตามบริบทปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้
ข้อที่ ๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย	การดำเนินงานกองทุนฯ ครบทุกประเภทการสนับสนุน
ข้อที่ ๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน	คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจชัดเจนในระเบียบข้อกฎหมายของกองทุนฯ

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนงานกองทุนฯ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ * กลุ่มเป้าหมาย - วิทยากร ๑ คน - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ประธาน อสม. ๕ คน - หัวหน้า ศพด. ๕ คน - ผอ.โรงเรียน ๕ คน - ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันฯ ๘ คน	(นางสาวทาวินี เหมือนเอียง) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล - ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๘๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน ๔ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๔๒ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๒ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๙๔๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๕,๔๖๐ บาท	๑ ต.ค.- ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๕
๒ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตามแผนงานและติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ * กลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการ สปสช. ๑๗ คน - อนุกรรมการ สปสช. ๑ คน - ผู้รับผิดชอบโครงการ ๑๐ คน	- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ๑๗ คนๆละ ๔๐๐ บาท ๒ ครั้ง/ปี = ๑๓,๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนอนุกรรมการกองทุนฯ ๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๘ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๙๖๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ A4, ปากกา ฯลฯ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๗,๑๖๐ บาท	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๕

๓.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ / ค่าลงทะเบียนในการอบรมต่างๆ	เป็นเงิน ๒,๔๔๕.- บาท	๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๕
๔.ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการตาม Care Plan	- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการฯ ๑๑ คนๆละ ๓๐๐ บาท ๓ ครั้ง/ปี = ๙,๙๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๑ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๕ บาท ๓ ครั้ง/ปี เป็นเงิน ๑,๑๕๕ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑,๐๕๕ บาท	๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕
๕.จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผลแบบที่๑ คุณลักษณะพื้นฐาน - มีหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) ไม่น้อยกว่า ๖ แกนหลัก (๖ core) และ ๑๒ แกนเสมือน (๑๒ Thread) และมีเทคโนโลยีเพิ่มสัญญาณนาฬิกาได้ในกรณีที่ต้องใช้ความสามารถในการประมวลผลสูง (Turbo Boost หรือ Max Boost) โดยมีความเร็วสัญญาณนาฬิกาสูงสุด ไม่น้อยกว่า ๔.๒ GHz จำนวน ๑ หน่วย - หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) มีหน่วยความจำแบบ Cache Memory รวมในระดับ (Level) เดียวกันขนาด ไม่น้อยกว่า ๘ MB - มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงผล โดยมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือดีกว่า ดังนี้ ๑) มีแผงวงจรเพื่อแสดงผลแยกจากวงจรหลักที่มีหน่วยความจำ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ ๒) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงผลติดตั้งอยู่ในหน่วยประมวลผลกลาง แบบ Graphics Processing Unit ที่สามารถใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงผล ขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB หรือ ๓) มีหน่วยประมวลผลเพื่อแสดงผลที่มีความสามารถในการใช้หน่วยความจำหลักในการแสดงผลขนาดไม่น้อยกว่า ๒ GB - มีหน่วยความจำหลัก (RAM) ชนิด DDR๔ หรือดีกว่า มีขนาดไม่น้อยกว่า ๘ GB - มีหน่วยจัดเก็บข้อมูล ชนิด SATA หรือดีกว่า ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๑ TB หรือ ชนิด Solid State Drive ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๒๕๐ GB จำนวน ๑ หน่วย - มี DVD-RW หรือดีกว่า จำนวน ๑ หน่วย - มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง	เป็นเงิน ๒๒,๐๐๐.- บาท	๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ ก.ย. ๖๕

สำเนาถูกต้อง
[Signature]
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

<ul style="list-style-type: none">- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า ไม่น้อยกว่า ๓ ช่อง- มีแป้นพิมพ์และเมาส์- มีจอแสดงผลภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๑๙ นิ้ว จำนวน ๑ หน่วย		
<p>๖.เครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขาวดำ ชนิด Network แบบที่ ๑ (๒๐ หน้า/นาที) คุณลักษณะพื้นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none">- มีความละเอียดในการพิมพ์ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ x ๑,๒๐๐ dpi- มีความเร็วในการพิมพ์สำหรับกระดาษ A4 ไม่น้อยกว่า ๒๘ หน้าต่อนาที (ppm) สามารถพิมพ์เอกสารกลับหน้าอัตโนมัติได้- มีหน่วยความจำ (Memory) ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๖ MB- มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ USB ๒.๐ หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง- มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ ๑๐/๑๐๐/๑๐๐๐ Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง หรือสามารถใช้งานผ่านเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi (IEEE ๘๐๒.๑๑b, g, n) ได้- มีถาดใส่กระดาษได้รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๕๐ แผ่น- สามารถใช้ได้กับ A4, Letter, Legal และสามารถกำหนดขนาดของกระดาษเองได้	<p>เป็นเงิน ๘,๙๐๐.- บาท</p> <p style="text-align: center;">สำเนาถูกต้อง  (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล</p>	<p>๑ ต.ค.๖๔ -๓๐ กย. ๖๕</p>
<p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</p>	<p>๗๗,๐๒๐.- บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน)</p>	
<p>หมายเหตุ : รายการสามารถถัวจ่ายได้</p>		

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- 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

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- 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 จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

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/ฝึกอบรมให้ความรู้
 - 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

(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)

นางสาวพวิณี เหมียนเอียด

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 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- 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)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประนุท อีสโร)
ตำแหน่ง ประธานกองทุนฯ
วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ
ครั้งที่ / ๒๕..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๗๗,๒๐๐ บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....



(นายประนุท อีสโร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพวิณี เหมียนเอียด)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล