

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ

ที่ ๒๐/๒๕๖๑

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเกาะนางคำ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และงานบริหารงานทั่วไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ จำนวน ๔๓,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน เทศบาลตำบลเกาะนางคำ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวพาวินี เหมียนเอียด จะเป็นผู้รับเงิน



ลงชื่อ


ผู้ขอเบิก



(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)

ตำแหน่ง


กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้รายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๑๑๘,๗๖๖.๗๒ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสิบหกบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)</p> <p>ลงชื่อ  (นางมาลี หะเสนียี) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นางมาลี หะเสนียี) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่ .....</p>
--	--

<p>เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายศุภกริช เล็มหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ (นายสันติ เล็มหมัด) นายก เทศมนตรีตำบลเกาะนางคำ</p> <p>วันที่ .....</p>
--	--

<p>จ่ายเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ</li> <li>Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)</li> <li>Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปากพะยูน บัญชีเลขที่ ๔๔๕-๒-๔๓๕๓๗-๗</li> </ul> <p>เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....</p> <p>จำนวนเงิน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน)</p> <p>จ่ายให้ นางสาวพาวินี เหมียนเอียด</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ  (นายศุภกริช เล็มหมัด) ปลัดเทศบาลตำบลเกาะนางคำ</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม  (นางกุลจิรา ชำเกลี้ยง) นักทรัพยากรบุคคล</p>
---	---

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (๑) (นางสาว พาวินี เหมียนเอียด)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (๒)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔,๓๐๐.๐๐ บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่ .....</p>
---	---

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ  
หมายเหตุ :

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	3,900	-
บาท	3,900	-

จำนวน (.....-สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน-.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
นางมาลีอนันต์ เสนีย์หีม)  
นักวิชาการเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางสาวรอฝีม๊ะ เทพทอง)  
พนักงานจ้างทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายยูน แก้วมะณี..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน  
(นายยูน แก้วมะณี)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

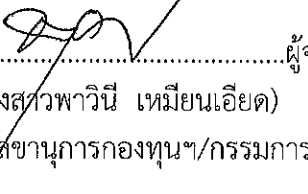
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายศุภรักษ์ เสมอหมัด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายศุภรักษ์ เสมอหมัด)

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

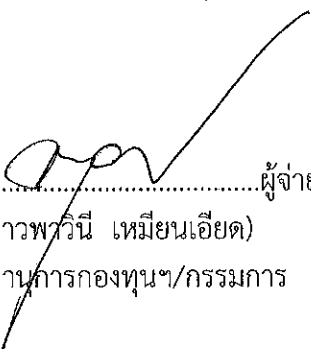
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายสะเขต สาโสะ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

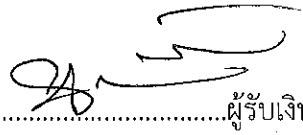
ใบสำคัญรับเงิน

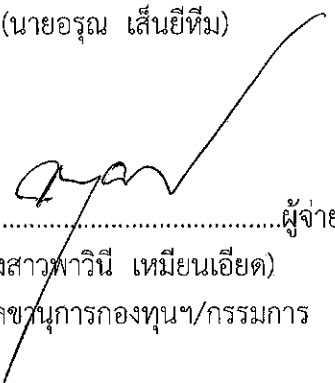
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายอรุณ เส้นยี่หิม..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายอรุณ เส้นยี่หิม)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

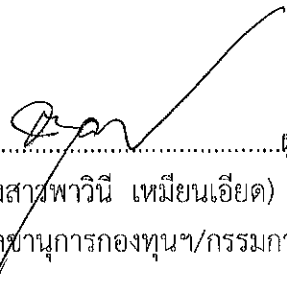
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวปิยะฉัตร ชูช่วย)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

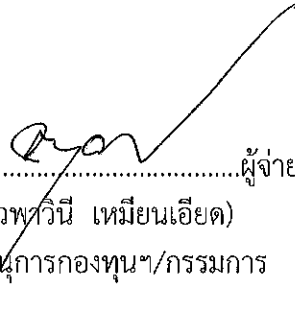
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายปรีชา พุมภูขั่ง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง..... ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายปรีชา พุมภูขั่ง)

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



กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ).....นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว.....ผู้รับเงิน  
(นางนงลักษณ์ เรืองแก้ว)

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


กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
ใบสำคัญรับเงิน

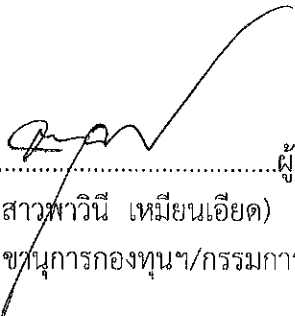
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวกฤติยาภรณ์ สีมัสมีง..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....สี่ร้อยบาทถ้วน.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

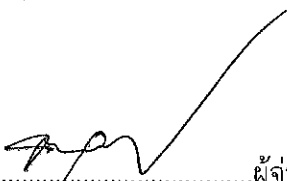
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นายอับดุลมาน สาโสะ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นายอับดุลมาน สาโสะ)

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ใบสำคัญรับเงิน

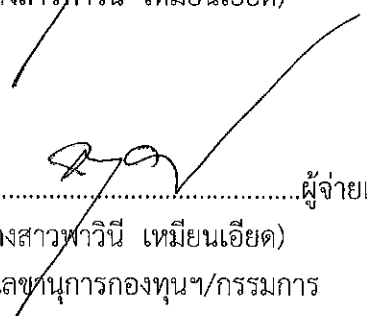
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า.....นางสาวพาวินี เหมียนเอียด..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....5.....  
ตำบล.....เกาะนางคำ..... อำเภอ.....ปากพะยูน..... จังหวัด.....พัทลุง.....  
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	400	-
บาท	400	-

จำนวน (.....-สี่ร้อยบาทถ้วน-.....)

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

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง


ใบสำคัญรับเงิน

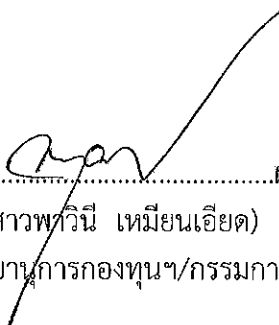
วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

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

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน	300	-
บาท	300	-

จำนวน (.....สามร้อยบาทถ้วน.....)

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

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



รายงานการประชุม กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
ครั้งที่ 3 / 2561

วันศุกร์ ที่ 26 กันยายน 2561 เวลา 9.00 น.

พ. ห้างประชุมสำนักงานเทศบาลตำบลเกาะหวาย

ผู้เข้าประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ	หมายเหตุ	
1	นายสันต์ เลี่ยมมัต	ประธานกรรมการ		-	
2 /	นายบุญ นกจุมที	รองประธานกรรมการ			
3 /	นาย ศุภรักษ์ เลี่ยมมัต	รองประธาน / กรรมการ			
4	นาย สุวีระ อมหลวง	กรรมการ		-	
5	นาย สังคม พุฒิกานันท์			-	
6	นาย จรัส ลือรณรัตน์			-	
7 /	นาย อรรถ เลี่ยมมัต	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>ตำแหน่งว่าง</b> </div>			
8 /	นาย อรรถ ลือ				
9 /	นาย ปรีดา พุ่มพวง				
10 /	น.ส. กฤตยาภรณ์ ลือสิง				
11 /	นาย พอลักษณ์ เรืองแก้ว				
12	นาย นิตยภัทร สงขลา		(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)		
13 /	นาย อธิคุณ ลือ		หัวหน้าสำนักงานปลัดฯ		
14 /	น.ส. ปิยะฉัตร ชูวงษ์				
15	นาย สิงหนาท อึ้งสุน				
16 /	น.ส. พาวณี เหมียนเอียด		ผู้ช่วยเลขานุการ / กรรมการ		
17 /	น.ส. ลือสิง	รองกรรมการ			

ผู้เข้าร่วมประชุม

18.	น.ส. อรุณรัตน์ สุกดทรัพย์	พยาบาลจิตเวช		
19.	นาง พงษ์พรหม คนเทก	กร		
20	นางสาว	มอสน		
21	นาง อำนวยภา เหมสัน	กร		
22.	นางสาว ลือสิง	ผ.บ. วิทยาลัยการค้า		

□ □ □

เล่มประชุมเวลา 9.00 น.

นายยูง แก้วจันทน์

- ลิสต์ คณะกรรมการกองทุนฯ ทุกท่าน และ ขอ ลิสต์ ตั้งทุน จาก ข.น้องงานในพื้นที่ ผอ.โรงเรียน, บ้านน้ำทิพย์ (สพด.) และ คุณก้าพล เสาร์สุริย ผอ.รพ.ดอนปรู่ ซึ่งเป็น พี่เลี้ยง กองทุนฯ ที่ขอ เป็นจิตอาสาในวันนี้ ครับ เนื่องจาก ประธานกองทุน จัดการกิจ จึงมอบหมาย ให้เล่มประชุม แทนในวันนี้นะครับ.

ระเบียบวาระที่ 1

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

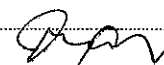
- เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2561 ได้มีการประชุม เพื่อขออนุมัติโครงการของ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term care) ซึ่งขออนุมัติ ผ่าน คณะกรรมการ LTC ครับ. แต่สำหรับเงิน โอนเงิน ไปยัง ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ: ยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการเปิดบัญชี. จึงยังไม่สามารถ โอนเงิน ไปยังศูนย์ ได้ทันที.

สำเนาถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ 2

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- รับรองรายงานการประชุม



ระเบียบวาระที่ 3

เรื่อง ด่วน

(นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

ไม่ส่ง

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่อง เสาอ เพื่อ สีขาว

- แนวทางการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และ แนวทางการจัดทำแผนงาน กองทุนฯ

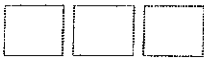
นายศุภรักษ์ เลิศสมรัตน์

- ขอ ลิสต์ คณะกรรมการกองทุนฯ ผอ.โรงเรียน, บ้านน้ำทิพย์ และ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ครับ. วันนี้เชิญมาขาน้องงาน เพื่อที่จะ มาชี้แจง เกี่ยวกับระเบียบวิธี การเบื้องต้นของการรณกิจแผนงาน รพ. สปร. ครับ.

- เรื่อง LTC วันก่อนที่มีการประชุม เพื่ออนุมัติ ขนประมาณกันแล้ว. แต่เนื่องจาก ยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการเปิดบัญชีของศูนย์ เพื่อขอรับการโอนเงินจากบัญชี LTC ซึ่งวันก่อน ผู้จัดการดูแลระบบ ฝ่ายผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ CM ได้ขอพื้นที่ โดยจองพื้นที่พร้อม ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล LTC. ได้เก็บภาพ และ นำแผนงาน หรือ color photo มาวางเสนอ ให้คณะกรรมการ LTC. พิจารณา กันแล้ว และเพื่อเป็นการประชุมเป็นไปตาม ขั้นตอนการ เรือนิจู คุณ ก้าพล เสาร์สุริย ครับ.







- งานประมาณจาก สปสร. ใช้ได้กับ 4 กิจกรรม.
- 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2. กิจกรรมป้องกันโรค
- 3. กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ (คนพิการ)
- 4. สถานพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก.

- เงินของ สปสร. จะให้เฉพาะผู้สูงอายุอย่างเดียวกໍ่ไม่ผิด แต่เวลาประเมินเราจะยังไม่ครบทุกด้าน
- การรณรงค์ครั้งนี้ ผลจวจะสั้นแต่ถึงกันทุกคน พี่ๆก็ไม่ได้ยังสามรถ อยู่ต่อได้อีก 90 วัน จนกว่าจะมีงบต่อตั้งใหม่ และ ทาง สปสร. หมด 12 ปีได้ไว้แบบพอเริ่มใหม่มาจนถึงอยู่. และ เมื่อแต่ละตั้ง คณะกรรมการชุดใหม่มาเสร็จแล้วก็จะตั้งขึ้นระบบกิจกรรม. ซึ่งทาง ผู้ดูแลระบบ 100 1000 คนๆ และทาง คําคงทราบ ข้อมูลนี้แล้วจะครึ่ง ค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุน ในการประชุมแต่ละครั้ง ไปเงิน 400 บาท/คน. ค่ากรรมการกองทุน 300 บาท/คน ต่อๆไปก็ถือว่าก็ได้ไว้คู่อยู่กับโครงการของ คณะกรรมการ. ค่าตอบแทนกรรมการ LTC ไม่เกินครั้งละ 300 บาท/คน.

**สำเนาถูกต้อง**

*[Handwritten signature]*

(นางสาวพาริณี เหมียนเอียด)  
หัวหน้าสำนักปลัดฯ

- การประชุม สปสร. ตามที่ สปสร. หมด 12 ต้องการถึง ประชุมไตรมาสละครั้ง มีห้อง + ครึ่ง / มีงบประมาณ
- งานนี้จะเป็นการเริ่มของกระบวนการของการทำงาน ซึ่งในกระบวนการจะต้องมีผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เข้าไปของงานที่ที่เกี่ยวข้อง และเราจะใช้ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ การวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ จะมี + มีดี (1) สุขภาพทางกาย (ไม่เจ็บป่วย) (2) สุขภาพทางจิตใจ (ไม่เจ็บโรคทางใจ, เครียด) (3) สุขภาพทางจิตสังคม (สังคมอยู่เป็นหนึ่งอยู่ อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าสูง ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งในสังคม) (4) สุขภาพทางด้านปัญญา (มีความคิด, แยกแยะ สื่อถูกผิดได้) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล (จิตวิญญาณ, ความเชื่อ, ความศรัทธา ความรู้, ความเข้าใจ, พันธุกรรม, พฤติกรรม, วิถีชีวิต, เศรษฐกิจ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, เพศ, ชาติ) มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (กฎหมาย, การตีความรุนแรง ความมั่นคง, ความสะอาด)


- ในช่วงของกระบวนการที่ได้มีการวางแผน จะต้องเป็นกระบวนการของวิชาการ ไม่ใช่ไปนั่งทำอยู่กับผู้เชี่ยวชาญระดับ งานที่ก็จะให้แบ่งกลุ่มระดับ กลุ่มละ 5 คน คลื่นๆ กัน เลขทั้ง 2 เขต เพราะเราจะได้เห็นภาพรวมของทั้งตำบล ก็ให้มีค่าสามจะแตกต่างกัน กัน แต่ที่ ไม่ได้แตกต่างกันในเรื่องอื่นๆ เรื่อง สุขภาพ หรือ โรค. และ วิเคราะห์สุขภาพการที่ มีปัญหา เช่น เด็ก ; หญิงมีครรภ์ มีผลลด / ก่อให้เกิด

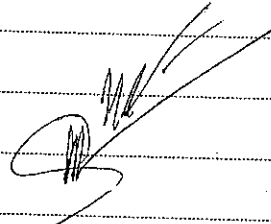




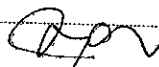




  
 ลงชื่อ: ผู้ตรวจราชการประจำ  
 (นางสาว สหวิณี เหมียนเอียด)  
 ผู้ตรวจราชการประจำ

  
 ลงชื่อ: ผู้ตรวจราชการประจำ  
 (นาย ปณ. เกษมณี)  
 ผู้ตรวจราชการประจำ

สำเนาถูกต้อง

  
 (นางสาวพาวินี เหมียนเอียด)  
 หัวหน้าสำนักปลัดฯ