



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ปี 2565

ฎีกา L8808.009/2565

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติ
หรือความบกพร่องทางการมองเห็นของ
ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

งบประมาณ 42,000.-บาท

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านต้อน ม. 6

ฎีกาเบิกเงิน


กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เลขที่ L8808.009/2565

วันที่ จัดทำ 26/01/2565

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

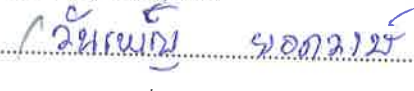

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านดอน ม. 6 จำนวนเงิน 42,000.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 42,000.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)
(นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลทุ่งทอง

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 406,508.67 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นายอนุชา ป้องขันธุ์) / ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ  (นางสาวพชรพรรณ นานัน) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ  (นางธนันท์ อนันต์สินชัย) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 42,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  (นายสมถวิล หมั่นอดสำห์) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 26 ส.ค. 2565</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส. / บัญชีเลขที่ 016122205786 / เลขที่เช็ค ไบคอน / ลงวันที่ 27 ส.ค. 2565 จำนวนเงิน 42,000.00 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) เงินพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน บ้านดอน ม.6</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสมถวิล หมั่นอดสำห์) ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางสาวสุภัค ศรีบุญเรือง)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 42,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1) (นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์) / ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วันที่ 27 ส.ค. 2565</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 42,000.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นางสาวพชรพรรณ นานัน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่ 27 ส.ค. 2565</p>
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

เลขที่ 2565/3



ใบสำคัญรับเงิน

๒๑ ส.ค. ๒๕๖๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านดอน ม. 6 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ 6
ตำบล.....บ้านเขว้า อำเภอ.....บ้านเขว้า จังหวัด.....ชัยภูมิ
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลทุ่งทอง.....ที่อยู่ 139 หมู่ 6 ต.บ้านเขว้า อ.บ้านเขว้า
จ.ชัยภูมิ.....36170.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือ ความบกพร่องทางการมองเห็นของผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในเขต ทต.ทุ่งทอง	42,000.	-
	42,000.	- /

จำนวนเงิน.....สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....วิหเพทย์ ยอดวงษ์ ผู้รับเงิน
(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์) /

ลงชื่อ.....รัชดา ยอดวงษ์ ผู้รับเงิน
(นาง รัชดา ยอดวงษ์)

ลงชื่อ.....[Signature] ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพกรพรรณ นานัน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

สปรค. ทส. ทบ. ทอ.
รับที่ 27 / 25๖๕
วันที่ 30 ต.ย ๖๕
เวลา 16.00 น.

ศสมช. บ้านดอน ม.๖
ตำบลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการ
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ตามที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านดอน หมู่ ๖ ได้รับงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลทุ่งทอง เพื่อดำเนินโครงการตรวจวัดและคัดกรอง
ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นของผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และได้ดำเนินงานเป็น
เรียบร้อยแล้ว นั้น


ในการนี้ทางกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านดอน หมู่ ๖ การดำเนิน
โครงการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการ และขอขอบพระคุณเป็น
อย่างยิ่งที่เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ
วันเพ็ญ
(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์)
ประธานกลุ่ม อสม. ม.๖

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งทอง
 เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา
 เห็นควรแจ้ง.....
ทราบและดำเนินการต่อไป


(นางสาวรัชดา ศิริคุณ)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ


(นางจิราพรรณ การบรรจง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


นายสมถวิล หมั่นอุตสาหกรรม
ประธานกรรมการกองทุน

ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการ
มองเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

๑. ผลการดำเนินงาน

ด้านปริมาณ

-กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๕๐ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐

ด้านคุณภาพ

-กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีปัญหาทางสายตา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับต้อ
กระจกได้รับการสนับสนุนแว่นตาเพื่อช่วยในการมองเห็น ร้อยละ ๑๐๐

-กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการมองเห็นได้รับการส่งตัวเพื่อรักษา
ต่อตามระบบร้อยละ๑๐๐

-กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตา การใช้สายตาอย่างถูกวิธี ร้อยละ ๘๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๔๒,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๔๒,๐๐๐.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณจ่ายเกินฯ..... ๐-..... บาท คิดเป็นร้อยละ....-

งบประมาณที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ..... ๐.-..... บาท คิดเป็นร้อยละ....-

๒. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ..... *วันเพ็ญ*..... ผู้รายงาน

(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์.....)

ตำแหน่ง..... ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่-เดือน-พศ..... ๓๐..... ก.ย..... ๒๕.....

ภาพประกอบ



รับรองภาพถ่าย

อเนกัญญา

(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ภาพประกอบ



รับรองภาพถ่าย

วันเพ็ญ

(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ภาพการมอบแว่นสายตาผู้เข้าร่วมโครงการตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



รับรองภาพถ่าย

รพีพร

(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์)

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

ด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านดอน ม.6 มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การตรวจวัดและคัดกรองความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง เป็นเงิน 42,000 บาท โดยมีรายละเอียด แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลทุ่งทองจำนวน 150 คน ได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติด้านการมองเห็น
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการมองเห็นได้รับการส่งตัวเพื่อรักษาต่อตามระบบ
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีปัญหาทางสายตา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับต้อกระจกได้รับการสนับสนุนแว่นตาเพื่อช่วยในการมองเห็น
4. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตา การใช้สายตาอย่างถูกวิธี

2. วิธีดำเนินการ

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ ร่วมกันประชุมศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบวิธีการดำเนินงาน โครงการการตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
2. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง
3. ประสานงานหน่วยงานด้านบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเป็นวิทยากร ดำเนินการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงานตามกำหนดการ

4. ดำเนินการตามแผนงาน ดังนี้

- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการให้ความรู้ด้านการใช้สายตาการรักษาถนอมดวงตาแก่กลุ่มเป้าหมาย
- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการดำเนินการตรวจคัดกรองสายตาในกลุ่มเป้าหมาย
- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสรุปข้อมูลผลการตรวจคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายให้กับงานบริหาร

สาธารณสุข

- นำกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองสายตาที่ไม่ปกติพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย ให้คำปรึกษาวางแผนทางการรักษาและให้ข้อบ่งชี้ว่ามีความจำเป็นที่ต้องใช้แว่นสายตา
- ดำเนินการประสานโรงพยาบาลจัดหาแว่นสายตาตามความจำเป็นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการวินิจฉัยและข้อบ่งชี้จากแพทย์พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการใช้แว่นสายตา

5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- 6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง

3. กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 150 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

1 มกราคม 2565 – 30 กันยายน 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งทอง

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง จำนวน 42,000 บาท
รายละเอียด ดังนี้

- ค่าแว่นสายตาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาทางสายตา จำนวน 150 อันๆ ละ 200 บาท
เป็นเงิน 30,000 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 150 คนๆละ 25 บาท
เป็นเงิน 3,750 บาท
- ค่าป้ายไวนิลสำหรับประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 2x3.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย
เป็นเงิน 850 บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน 2 คนๆ 4 ชั่วโมงๆละ 500 บาท
เป็นเงิน 4,000 บาท

-ค่าพาหนะในการเดินทาง จำนวน 17 หมู่บ้านๆละ 200 บาท

เป็นเงิน 3,400 บาท

รวมเป็นเงิน 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งทองได้รับการจัดสรรเกี่ยวกับการดำเนินการตามโครงการตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็น อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง
2. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส รู้จักวิธีการถนอมสายตาจากเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ความสามารถที่ได้มาให้ความรู้
3. ทำให้ผู้ที่มิบัญญัติทางสายตาได้ทราบถึงวิธีการป้องกัน การใช้แว่นตาและเก็บรักษาแว่นตาอย่างถูกวิธี

8.สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอขอลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ.2561 ข้อ10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มพิทักษ์สุขภาพทุ่งทอง

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10(1)]
- 2. หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น อปท.[ข้อ 10(1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10(1)]
- 4. หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10(2)]
- 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ 10(2)]
- 6. ศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ [ข้อ 10(3)]
- 7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10(4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริม การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการ

ป้องกันโรคขององค์กร กลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ
ศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ [ข้อ 10(3)]

4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 4. กลุ่มวัยทำงาน | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 5. กลุ่มผู้สูงอายุ | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) | |

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 8. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....
วัน.....พ.ศ.....

(นางวันเพ็ญ ยอดวงษ์)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มออม. ม.6

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งทอง ครั้งที่ 1 / 2565
เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 42,000.- บาท
เพราะ

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่
.....31 ธันวาคม 2565.....

ลงชื่อ

(นายสมถวิล หมั่นอุตสาห์)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลทุ่งทอง
วันที่ 21 มกราคม 2565