

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขอเสนอโครงการ/กิจกรรม รวมคนเมืองกาฬสินธุ์ได้ออกมา มาชมวิถีชีวิต  
๓๑มค ๒๕๖๕

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) ชมรมคนเมืองกาฬสินธุ์ มีความประสงค์  
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รวมคนเมืองกาฬสินธุ์ได้ออกมา มาชมวิถีชีวิต มาชมวิถีชีวิต ในงบประมาณ  
๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓๑มค ๒๕๖๕  
เป็นเงิน 10000 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้) รวมคนเมืองกาฬสินธุ์ได้ออกมา

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรวมคนเมืองกาฬสินธุ์ได้ออกมา
๒. เพื่อชมวิถีชีวิต
๓. เพื่อชมวิถีชีวิต

๒. วิธีดำเนินการ

๑. จัดกิจกรรม
๒. ชมวิถีชีวิต
๓. ชมวิถีชีวิต
๔. ชมวิถีชีวิต
๕. ชมวิถีชีวิต

๓. กลุ่มเป้าหมาย ๑๕๕ คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ 1 มีนาคม - 30 กันยายน ๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ มาชมวิถีชีวิต หมู่ที่ ๕ ต.มาชมวิถีชีวิต อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์

๖. งบประมาณ จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓๑มค ๒๕๖๕

จำนวน : 10000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า <u>ค่าอาหาร/เครื่องดื่ม</u>	<u>๑๐๐</u> บาท x <u>๑๐๐</u> คน = <u>๑๐๐๐๐</u> บาท	เป็นเงิน <u>4000</u> บาท
- ค่า <u>ค่ารถ</u>	<u>๑๐๐</u> บาท x <u>๑๐๐</u> คน = <u>๑๐๐๐๐</u> บาท	เป็นเงิน <u>๕๐๐</u> บาท
- ค่า <u>ค่าอาหาร</u>	<u>๑๐๐</u> บาท x <u>๑๐๐</u> คน = <u>๑๐๐๐๐</u> บาท	เป็นเงิน <u>๕๐๐</u> บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ชมวิถีชีวิต
  ๒. ชมวิถีชีวิต
  ๓. ชมวิถีชีวิต



(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อเหเจ้าหน้าท อบท. บนทกขอมูลลงเบรแกรมกองทุนฯ เมอเตรบอญมตแสว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....
- ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
  - ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
  - ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
  - ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
  - ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
  - ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
  - ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) ประชากรในเขตตำบล/อบต. ๑๐๕ จำนวน ๑๑๕ คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....







รายงานผล

การดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพท้องถิ่นตำบลบ้านม่วง

แบบสรุปรูปโครงการ

ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

บ้านศรีเมืองเหนือ หมู่ที่ ๕

ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

รายงานผลการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

โครงการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านศรีเมืองเหนือ หมู่ที่ ๕

๑.หน่วยงานที่ขอเงินอุดหนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านศรีเมืองเหนือ หมู่ที่ ๕

๒.งบประมาณโครงการ ๑๐,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๑๐,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

๒.๒ งบประมาณที่ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๑๐,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน )

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท ( ศูนย์บาท )

๓.ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุนเลขที่ ...../.....วันที่.....ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเมื่อ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕

และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน ๑ ฉบับ

เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน ) ของการดำเนินตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ ( ถ้ามี ) จำนวน ๐ บาท คืนมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

๑.ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก

๒. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๓.ประชาชนทุกหลังคาเรือนร่วมกันทำความสะอาดและกำจัดลูกน้ำยุง ลดค่า CI ,HI

๔.ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....ส่งเงินคืนจำนวน ๐ บาทคืนมาพร้อมหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน(ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

( นายสมยศ จันทระเสนา )

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ ๕





## สรุปโครงการ

ชื่อโครงการ... ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านศรีเมืองเหนือ หมู่ที่ ๕

ผู้รับผิดชอบโครงการ...อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านศรีเมืองเหนือ หมู่ที่ ๕

**ที่มาของโครงการ** ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ๑ มีนาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย
๓. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน

### การดำเนินงาน

๑. เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
๒. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
๓. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
๔. เตรียมชุมชนเพื่อรับการสุ่มตรวจลูกน้ำจากทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ
๕. ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๖. สรุปผลการดำเนินงาน

### ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ..

๑. ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและทันเวลา
๒. รับการตรวจลูกน้ำจากทีมควบคุมโรค ค่า HI < ๑๐
๓. ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือมีน้อยกว่า ๕๐/แสนประชากร



## ผลการดำเนินการโครงการ

๑. ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธให้ประชาชนดูแลความสะอาดในหลังคาเรือนของตนเอง มีการเฝ้าระวังเมื่อมีคนในครอบครัวมีอาการผิดปกติ และรีบแจ้งไปยัง อสม. ที่ดูแล แนะนำให้เข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. ทันที

๒. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและร่วมกับ อสม. และชุมชน ในการรณรงค์ทำความสะอาดกำจัดลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในแต่ละหลังคาเรือน ทั้งด้านกายภาพและใช้สารเคมีแจกทรายอะเบททุกหลังคาเรือนและโรงเรียน วัด ศาลากลางประจำหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับทีมควบคุมโรคองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วงทำการพ่นยากำจัดตัวเต็มวัยในหมู่บ้าน

๓. รับการตรวจลูกน้ำจากทีมควบคุมโรคระดับตำบล ๒ ครั้ง ค่า HI < ๑๐

๔. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

## สรุปค่าใช้จ่ายในโครงการ / กิจกรรม

- ค่าอาหารว่าง/อาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๑๐๐ บาท\*๒ ครั้ง เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุ ไฟฉายสำหรับตรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน ๑๒ อันๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าป้ายประชาสัมพันธโครงการ จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันพ่นหมอกควัน เป็นเงิน ๓,๑๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากภาระกิจการงาน เมื่อกลับบ้านจึงต้องการพักผ่อนและไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคด้วยวิธีกำจัดลูกน้ำ

๒. ในช่วงก่อนฤดูฝนฝนตกน้อยประชาชนรองน้ำไว้ในภาชนะ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับ อสม. เมื่อพบลูกน้ำและต้องการกำจัด

๓. ภาวะเศรษฐกิจ น้ำมันมีราคาแพง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

๔. อุปกรณ์ในการพ่นหมอกควันมีไม่เพียงพอ อุปกรณ์ชำรุดขณะปฏิบัติงาน

**แผนการที่จะดำเนินการต่อไป** สร้างความตระหนักให้กับประชาชนทุกครัวเรือนที่ต้องทำความสะอาดหลังคาเรือนของตนเองและกำจัดลูกน้ำ โดยให้ทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ และการหาวิธีกำจัดลูกน้ำยุงลาย

**กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น...** ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจได้รับความร่วมมือเมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้ใหญ่บ้านได้อธิบายถึงแนวทางการทำงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เกิดความกระตือรือร้นในการเฝ้าระวัง และสังเกตอาการของคนในครอบครัว อสม. ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกิดความสามัคคีในสมาชิก อสม. ความสามัคคีระหว่างหน่วยงาน มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ครั้งที่ 1 วุดป. ๑๑ กรกฎาคม ๑๖๖๕

หมู่ที่ ๕ บ้านศรีเมือง ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุลผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	นาง/นอช 11๑๑๑๑๑๑	๑๑๑ ๑๑๑	นางนอช ๑๑๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑	
2	นาง/ระจก/นช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑	
3	นาง/นอช/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑	
4	นาง/นอช/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑ ๑๑๑๑	
5	นาง/นอช/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
6	นาง/นอช/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
7	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
8	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
9	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
10	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
11	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
12	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
13	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
14	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
15	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
16	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	-	
17	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	-	
18	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	นาง ๑๑๑๑	
19	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	-	
20	นาง/นอช	๑๑๑ ๑๑๑	-	



รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ครั้งที่ ๑ ตอน 19 ธันวาคม ๒๕๖๕

หมู่ที่ ๘ บ้านศรีโพธิ์ ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุลผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ที่อยู่	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	นาง/น.อ. ใจดี ใจดี	259 205	นาง/ศรีโพธิ์ 265	
2	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	122 205	ศรี. 205	
3	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	125 265	ศรี. 2. 5	
4	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	124 205	ศรี. 29. 2.5	
5	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	288 205	ศรีโพธิ์ ใจดี. 205	
6	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	141 205	ใจดี.	
7	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	106 205	ใจดี.	
8	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	133 205	ใจดี.	
9	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	106 205	ใจดี.	นาง
10	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	102 205	ใจดี.	ศรี.
11	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	269 2.5	ใจดี.	ใจดี
12	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	259 2.5	ใจดี.	ใจดี
13	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	90 205	ใจดี.	พระสงฆ์
14	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	92 205	ใจดี.	พระสงฆ์
15	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	252 2.5	ใจดี.	ใจดี
16	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	146 2.5	-	ใจดี
17	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	161 205	-	ใจดี
18	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	171 2.5	ศรีโพธิ์ ใจดี	
19	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	181 2.5	ศรีโพธิ์ ใจดี	ใจดี
20	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี		ศรีโพธิ์ ใจดี	
21	นาง/ศรีโพธิ์ ใจดี	108 205	-	ใจดี
22				















บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง ..... โดย..... ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายสุรียัน เสน่ห์หา ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบของกองทุนฯและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน .....

เงื่อนไขการจ่ายเงิน.....โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆเพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (๑)โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านมาการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (๒)แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

(๒.๑)รายละเอียดโครงการ เช่น.....เป็นต้น

(๒.๒)รายละเอียดการจ่าย(เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว

(๒.๓)หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(๒.๔)หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมและหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
  ๒. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
  ๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
  ๔. หากมีเงินเหลือจ่ายการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
  ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
  ๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวของกองทุนฯ กำหนด
- บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(นายสุรียัน เสน่หา)  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(นางอภิญญา.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(นาง.....)



โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยการชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- เรื่อง ขอเสนอโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนตำบลบ้านม่วง

ด้วยหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสว่าง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ  
ค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการขอสนับสนุน  
งบประมาณในการซื้อชุดตรวจจากงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านม่วง โดยรวมเป็นเงิน  
๔๑,๓๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -๑๙ ยังมีอยู่ ทั้งเกิดขึ้นในประเทศไทยและอีกหลาย  
ประเทศทั่วโลก ทราบกันดีเป็นโรคติดต่อ เป็นเหตุให้รัฐบาลไทยต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่  
ราชอาณาจักร นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้ออกพระราชกำหนดเพื่อใช้เป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ  
โรคโควิด-๑๙ ได้ง่าย อยู่ในเคหะสถานหรือบริเวณสถานที่พักของตนเองเพื่อป้องกันตนเองเพื่อป้องกันตนเองจาก  
การติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอก จากสถานการณ์ระบาดในตอนนี้ สายพันธุ์เดลต้าจะกลายเป็นสายพันธุ์  
หลักในการระบาดอย่างรวดเร็วและคงระบาดอย่างรวดเร็วและคงระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องเร่ง  
ดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit เพื่อไว้ค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อจะได้ทำการรักษาให้ทันถ่วงที  
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการตรวจเฝ้าระวังติดตามดูแลอย่าง  
ต่อเนื่อง ให้ความรู้ด้านการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาด ในชุมชน
๒. เพื่อมีชุดตรวจ Antigen Test Kit ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ทัศนคติให้สามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ อาจเกิดขึ้นในชุมชน

#### วิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจง เพื่อจัดทำโครงการฯ
๒. เขียนโครงการเพื่อเสนอ อบต.เพื่อการประสานงานและสนับสนุนโครงการ ได้รับความเห็นชอบ
๔. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบต. โรงเรียน ชุมชน รพ.สต. และอื่นๆ ร่วมกันวางแผน  
ดำเนินการ
๕. แต่งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร(อสม.) และภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องฯ
๖. จัดประชุมแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่  
รับผิดชอบงานควบคุมโรค ๑ ครั้ง
๗. มีการดำเนินการตรวจคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต้องได้รับการตรวจ ATK
๘. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกัน การแพร่ระบาดติดเชื้อโรคโควิด-๑๙  
และขอความร่วมมือจากประชาชน
๙. สรุปผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ เมษายน- กันยายน ๒๕๖๕

## เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจทุกราย

### ๑. จัดหา Antigen Test Kit

## พื้นที่ดำเนินการ

๑. ประชาชนในเขตรับผิดชอบในโซน รพ.สต.หนองสว่าง ตำบลบ้านม่วง

## ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน - กันยายน พ.ศ ๒๕๖๕

## งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านม่วง

จำนวนเงิน ๔๑,๓๐๐ บาท

ซื้อ Antigen Test Kit จำนวน ๖๘๘ชุดๆละ ๖๐บาท รวมเป็นเงิน ๔๑,๒๘๘ บาท

(ขอเบิกเพียง ๔๑,๒๘๘ บาท)

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวนิภาพร ถำวาปี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

## การประเมินผลโครงการ

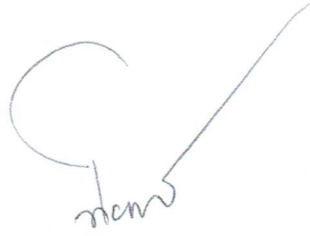
๑. จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลง
๒. จำนวนผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง
๓. ดัชนีค่า HI และ CI

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีชุดตรวจ Antigen Test Kit เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)
๒. กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงได้รับการตรวจทุกราย
๓. เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมป้องกันการระบาดในพื้นที่ได้ทันถ่วงที

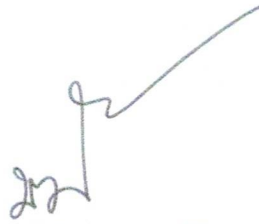


ผู้เขียนโครงการ/เสนอโครงการ



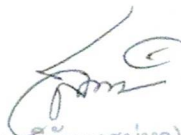
นางสาวนิภาพร ถ้วาปี  
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางสาวบัวใส คุณสมบัติ)  
(.....ผู้อำนวยการบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง.....)

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายสุริยัน เสน่หา)  
(.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง.....)



รายงานสรุปผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด-19 Antigen Test Kit

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสว่าง

ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยการชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอโครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit  
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนตำบลบ้านม่วง

ด้วยหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสว่าง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ  
ค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด Antigen Test Kit ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการขอสนับสนุน  
งบประมาณในการซื้อชุดตรวจจากงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านม่วง โดยรวมเป็นเงิน  
๔๑,๓๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -๑๙ ยังมีอยู่ ทั้งเกิดขึ้นในประเทศไทยและอีกหลาย  
ประเทศทั่วโลก ทราบกันดีเป็นโรคติดต่อ เป็นเหตุให้รัฐบาลไทยต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่  
ราชอาณาจักร นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้ออกพระราชกำหนดเพื่อใช้เป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ  
โรคโควิด-๑๙ ได้ง่าย อยู่ในเคหะสถานหรือบริเวณสถานที่พักของตนเองเพื่อป้องกันตนเองเพื่อป้องกันตนเองจาก  
การติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมภายนอก จากสถานการณ์ระบาดในตอนนี้ สายพันธุ์เดลต้าจะกลายเป็นสายพันธุ์  
หลักในการระบาดอย่างรวดเร็วและคงระบาดอย่างรวดเร็วและคงระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องเร่ง  
ดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit เพื่อไว้ค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อจะได้ทำการรักษาให้ทันถ่วงที  
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการตรวจเฝ้าระวังติดตามดูแลอย่าง  
ต่อเนื่อง ให้ความรู้ด้านการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาด ในชุมชน
๒. เพื่อมีชุดตรวจ Antigen Test Kit ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ทัศนคติให้สามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ อาจเกิดขึ้นในชุมชน

#### วิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจง เพื่อจัดทำโครงการฯ
๒. เขียนโครงการเพื่อเสนอ อบต.เพื่อการประสานงานและสนับสนุนโครงการ ได้รับความเห็นชอบ
๔. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบต. โรงเรียน ชุมชน รพ.สต. และอื่นๆ ร่วมกันวางแผน  
ดำเนินการ
๕. แจ้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร(อสม.) และภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องฯ
๖. จัดประชุมแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่  
รับผิดชอบงานควบคุมโรค ๑ ครั้ง
๗. มีการดำเนินการตรวจคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต้องได้รับการตรวจ ATK
๘. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกัน การแพร่ระบาดติดเชื้อโรคโควิด-๑๙  
และขอความร่วมมือจากประชาชน
๙. สรุปผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ เมษายน- กันยายน ๒๕๖๕



**เป้าหมาย**

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจทุกราย

1. จัดหา Antigen Test Kit

**พื้นที่ดำเนินการ**

1. ประชาชนในเขตรับผิดชอบในโซน รพ.สต.หนองสว่าง ตำบลบ้านม่วง

**ระยะเวลาดำเนินการ**

เดือน เมษายน - กันยายน พ.ศ ๒๕๖๕

**งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านม่วง

จำนวนเงิน ๔๑,๓๐๐ บาท

ซื้อ Antigen Test Kit จำนวน ๖๘๘ชุดๆละ ๖๐บาท รวมเป็นเงิน ๔๑,๒๘๘ บาท

(ขอเบิกเพียง ๔๑,๒๘๘ บาท)

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

นางสาวนิภาพร ถั่วป่า ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชำนาญงาน

**การประเมินผลโครงการ**

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีชุดตรวจ Antigen Test Kit เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)
2. กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงได้รับการตรวจทุกราย
3. เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมป้องกันการระบาดในพื้นที่ได้ทันถ่วงที

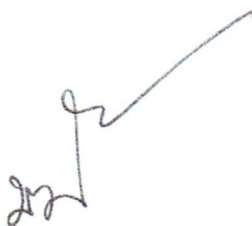


ผู้เขียนโครงการ/เสนอโครงการ



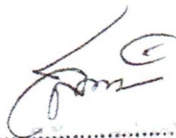
นางสาวนิภาพร ถ้วาปี  
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางสาวบัวไส คุณสมบัติ)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายสุรินทร์ เสนา)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

โครงการค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วยการตรวจโควิด Antigen Test Kit

สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕





