



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลโนนสูง รหัส กปท. L0379
 อำเภอ ยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมือเท้าปากเขตตำบลโนนสูง ประจำปี 2567

2.ผลการดำเนินงาน

เรียบร้อย เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	11,120.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	11,120.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

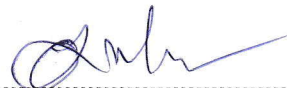
- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง



☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. ชื่อ นายอำนาจ รินทราบ | หมายเลขโทรศัพท์ 04340484 |
| 2. ชื่อ นางสาวลลิตา ภูไกรลาศ | หมายเลขโทรศัพท์ 043840484 |
| 3. ชื่อ นายสุภัทร เพิ่มสิน | หมายเลขโทรศัพท์ 043840484 |

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
 (นายอำนาจ รินทราบ)
 ตำแหน่ง รักษาการ ผอ.ท.จ.ปทุมธานี
 วันที่-เดือน-พ.ศ. 16.10.67



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มือ เท้า ปาก เขตตำบลโนนสูง ประจำปี ๒๕๖๗ ตำบลโนนสูง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
๒. เพื่อเป็นการส่งเสริมกิจกรรมเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๓. เพื่อเผยแพร่คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองนักเรียน
๔. เพื่อป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เป้าหมาย

ครูในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง/ กลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง/ อสม. จำนวน ๕๐ คน

วิธีการดำเนินการ

กิจกรรม อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มีนาคม ๒๕๖๗ กำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

งบประมาณ

ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๑,๑๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กเล็ก

ค่าใช้จ่าย

๑. อาหารกลางวันผู้เข้าอบรม ๕๐ คนๆ ละ ๗๕ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
 ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม ๕๐ คน X ๓๕ บาท X ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท
 ๓. ค่าป้ายไวนิลโครงการ เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
 ๔. ค่าเอกสารประกอบการอบรม ๕๐ ชุดๆ ละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
 ๕. ค่าวิทยากรภายนอกจำนวน ๒ คนๆ ละ ๒ ชม.ๆ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
 ๖. ค่าวัสดุในการดำเนินงาน เป็นเงิน ๑๗๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๑๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวลลิตา ภูไกรลาศ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)
ชื่อแผนงาน/โครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มือ เท้า ปาก เขตตำบลโนนสูง
ประจำปี ๒๕๖๗ ตำบลโนนสูง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละ ๙๕ ของ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มากขึ้น
๒. ร้อยละ ๙๕ ของ ผู้เข้าอบรม สามารถตรวจหาความผิดปกติเบื้องต้นของโรคมือ เท้า ปาก ได้ด้วยตนเอง
๓. ครูในโรงเรียน ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โรคมือ เท้า ปาก โดยเฉพาะการล้างมือ และการรักษาสุขอนามัยสภาพแวดล้อม ส่วนบุคคลสำหรับเด็กได้สามารถ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๕๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๑,๑๒๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๑,๑๒๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ -..... บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี ☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- เนื่องจากเป็นการจัดกิจกรรมโครงการในวันราชการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็น ครูในโรงเรียนและครูในศูนย์เด็กเล็ก เข้าร่วมกิจกรรมได้น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด เพราะยังวิชาและคาบสอนเด็กๆในโรงเรียน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

- จัดทำสื่อในการให้ความรู้เพิ่มเติม ให้โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ เพื่อเป็นตัวช่วยในการคัดกรองสุขภาพให้สุศึกษาเบื้องต้น สำหรับครู ผู้ปกครองในการป้องกันโรคในเด็กเล็ก

ลงชื่อ^{ค.ล.ก}.....ผู้รายงาน

(นางสาวลลิตา ภูไกรลาศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ.

✓ X

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสูง

เรื่อง ขอเสนอแผน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมือเท้าปาก
เขตตำบลโนนสูง ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสูง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง มีความประสงค์จะทำแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมือเท้าปากเขตตำบลโนนสูง ประจำปี ๒๕๖๗ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสูงเป็น ๑๑,๑๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

๑. หลักการและเหตุผล

มีแนวโน้มเป็นอวัยวะที่ทำให้มนุษย์ใช้หยิบจับสิ่งของต่างๆ ตั้งแต่ลืมตาขึ้นมาในตอนเช้า ไม่ว่าจะเป็นการล้างหน้าอาบน้ำ แปรงฟัน สัมผัสผู้อื่น รวมทั้งหยิบอาหารเข้าปาก มือจึงอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และหากมีผู้เป็นโรคติดต่อ มืออาจจะเป็นอวัยวะที่เป็นตัวกลางในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และนำเชื้อ โรคนี้ไปแพร่สู่ผู้อื่น จากการสัมผัสโดยตรงหรือผ่านตัวกลางที่พบบ่อยและผู้คนมากมายอาจจะมองข้ามไป ได้แก่ ลูกบิดประตู ราวบันได โดยในปัจจุบันมีโรคมามากมายที่เกิดจากการไม่ล้างมือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น โรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี มักระบาดในช่วงหน้าฝน โรคนี้เกิด จากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส เนื่องจากโรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease : HFMD) เป็นโรคติดต่อไวรัสที่เกิดเฉียบพลันและสามารถหายเองได้ เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีหลายสายพันธุ์ เช่น ในกลุ่มไวรัสเอนเทอโรหรือไวรัสในลำไส้ เกิดในกลุ่มเด็กทารกและเด็กเล็กตามสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาลฯ โดยมีปัจจัย หลักที่โน้มน้าวให้เกิดการระบาดของความแออัด ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในกลุ่มอายุอื่น และโรคเกิดประปรายตลอดปี แต่จะเพิ่มมากขึ้นในฤดูฝน ซึ่งอากาศเย็นและ ชื้น การเป็นโรคมือ เท้า ปาก เกิดจากการกินอาหารโดยไม่ล้างมือ การดื่มน้ำ คูดเลียน้ำมือ ซึ่งโรคนี้จะมีอาการ โดยทั่วไปจะมีไข้ เจ็บคอมีตุ่มพองใสขนาด ๑-๒ มม. บนฐานซึ่งมีสีแดง กระจายอยู่บริเวณคอหอย และตุ่มพองใส จะขยายกลายเป็นแผลคล้ายแผลร้อนใน โดยมากพบที่บริเวณด้านหน้าของต่อมทอนซิล เพดานปาก ลิ้นไก่ และ ต่อมทอนซิล และมักเป็นอยู่นาน ๔-๖ วัน หลังเริ่มมีอาการ มีรายงานพบว่าอาจพบอาการชักจากไข้สูงร่วมได้ ร้อยละ ๕ โดยมีวิธีการป้องกันคือล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับเด็กที่ป่วยล้างมือ หลังจากเข้าห้องน้ำ ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำ หรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

ดังนั้น เพื่อให้การป้องกัน โรคมือเท้าปากอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบลโนนสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง จึงได้ทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมือเท้าปากเขตตำบลโนนสูง ประจำปี ๒๕๖๗ ขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตตำบลโนนสูง และเพื่อให้ผู้ปกครองได้ตระหนักและเฝ้าระวังป้องกันภัยแก่บุตรหลานให้พ้นอันตรายจากการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากได้

/๒. วัตถุประสงค์.....

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
๒. เพื่อเป็นการส่งเสริมกิจกรรมเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นโรคติดต่อในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก
๓. เพื่อเผยแพร่คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เรื่องโรคมือ เท้า ปาก แก่ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือและการ รักษาสุขอนามัยสภาพแวดล้อม
๔. เพื่อป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. วิธีดำเนินงาน

๑. เขียนโครงการและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบลโนนสูงเพื่อพิจารณาอนุมัติ
๒. ประสานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละศูนย์ฯที่จะเข้าร่วม กิจกรรมจำนวน ๕๐ คน
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอรับการสนับสนุนวิทยากรมาให้ความรู้
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานในการดำเนินงานตามโครงการ
๕. ดำเนินงานโครงการ
 - จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้โดยวิทยากร
 - จัดกิจกรรมการรักษาความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และของเล่นต่างๆในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - จัดกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพให้กับเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโนนสูง
๖. สรุปและประเมินผลโครงการ

๔. กลุ่มเป้าหมาย

๑. กลุ่มครูในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง
 ๒. กลุ่มตัวแทนผู้ปกครอง
 ๓. กลุ่มหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 ๔. กลุ่ม/ อสม./ บุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

- ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๖. สถานที่ดำเนินการ

- ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง

๗.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๑๑,๑๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

๑. อาหารกลางวันผู้เข้าอบรม ๕๐ คนๆ ละ ๗๕ บาท	เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม ๕๐ คน X ๓๕ บาท X ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท
๓. ค่าป้ายไวนิลโครงการ	เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
๔. ค่าเอกสารประกอบการอบรม ๕๐ ชุดๆ ละ ๒๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
๕. ค่าวิทยากรภายนอกจำนวน ๒ คนๆ ละ ๒ ชม.ๆ ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
๖. ค่าวัสดุในการดำเนินงาน	เป็นเงิน ๑๗๐ บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๑๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก
๒. เพื่อให้สามารถส่งเสริมกิจกรรมเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชนได้
๓. เพื่อให้สามารถถ่ายทอดคำแนะนำการดูแลสุขภาพ เรื่องโรคมือ เท้า ปากแก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน
๔. เพื่อให้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะการล้างมือ และการรักษาสุขอนามัยสภาพแวดล้อม
๕. เพื่อให้สามารถป้องกัน ควบคุม และลดอัตราการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชนได้

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วโดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง

☒ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. (ข้อ ๑๐ (๑))

☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. (ข้อ ๑๐ (๑))

☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. (ข้อ ๑๐ (๑))

☐ ๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน (ข้อ ๑๐ (๑))

☐ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน (ข้อ ๑๐ (๒))

☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (ข้อ ๑๐ (๓))

☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ข้อ ๑๐ (๔))

/๘.๒ ประเภทการสนับสนุน.....

ลงชื่อ ดกิตา ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวลลิตา ภูไกรลาศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

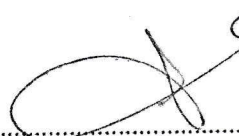
วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ธน ๑๑๖ ๒๕๖๖

ลงชื่อ ดกิตา ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวลลิตา ภูไกรลาศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ธน ๑๑๖ ๒๕๖๖

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายชุมพร ลับภู)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ธน ๑๑๖ ๒๕๖๖

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสุกัทร เล็มลิ้น)

รองปลัดเทศบาล
ตำแหน่ง กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสูง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ธน ๑๑๖ ๒๕๖๖

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ

(นายเตียง ภูพลผัน)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลโนนสูง

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสูง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 19 ธน ๑๑๖ ๒๕๖๖



