**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี**

เรื่อง ขอเสนอแผนงานแบบเสนอโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ตำบลหมูสี

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) เริ่มมีการแพร่ระบาดใน

กรุงเทพมหานคร และได้กระจายการแพร่ระบาดออกมาตามจังหวัดแต่ละภูมิภาค จนมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 ทาง เทศบาลตำบลหมูสี โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนเพื่อดำเนินโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ตำบลหมูสี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี ในหมวดประเภท 5 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ เป็นเงิน 250,000 บาท โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

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

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อหาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ในพื้นที่ตำบลหมูสี

2. เพื่อตั้งจุดสกัดคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ในพื้นที่ตำบลหมูสี

3. เพื่อป้องกันคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 เชิงรุกในหมู่บ้าน พื้นที่ตำบลหมูสี

4. เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ในพื้นที่ตำบลหมูสี

**2. วิธีดำเนินการ**

1. ประชุมผู้บริหารท้องถิ่น และจัดเตรียมโครงการพร้อมเสนอแผนโครงการและพิจารณาอนุมัติ

2. เสนอแผนงานโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี 3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ แก่หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่/เอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินการตามโครงการ

5. แจกเอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิวเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรม ให้ทราบถึงวัน เวลา สถานที่ เพื่อดำเนินการตาม

โครงการฯ ดังกล่าว

6. ปฏิบัติงานตามด่านสกัดโควิด

ด่านที่ 1 ด่านป้อมตำรวจหมูสี

ด่านที่ 2 ด่าน หมู่ 10 หน้าคอนโด

ด่านที่ 3 ด่าน หมู่ 8 สะพานทอสกาน่า

ด่านที่ 4 ด่าน หมู่ 15 หน้ารีสอทร์ภูเกียรตินภา

7. กิจกรรมด่านสกัดโควิด

จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อคัดกรอง

จัดหาแผ่นพับความรู้

จัดทำป้าย

8. กิจกรรมเคาะประตู บุกถึงบ้าน 19 หมู่บ้าน

- อสม. เคาะประตูบ้าน

- คัดกรอง บันทึกข้อมูล

- จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อคัดกรอง

9. กิจกรรมปูพรมพ่นฆ่าเชื้อ

10. สรุปผล/รายงานผลการดำเนินการตามโครงการ

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ปี 2563 เป็นต้นไป

**4. สถานที่ดำเนินการ**

พื้นที่ตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี จำนวน 250,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมด่านสกัดโควิด

- ค่าป้ายโครงการ จำนวน 4 ป้ายๆละ 450 บาท 1,800 บาท

- ค่าป้ายจุดคัดกรอง จำนวน 4 ป้ายๆละ 450 บาท 1,800 บาท

- ค่าเช่าเต้น 5 หลังๆละ 4,000 บาท 20,000 บาท

- ค่าเช่าโต๊ะ 10 ตัว 3,000 บาท

- อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อคัดกรอง เครื่องวัดอุณหภูมิ 12 เครื่องๆละ 2,850 บาท 34,200 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน เจ้าหน้าที่ประจำด่าน 4 ด่าน x 20 วัน x 15 คน x 50 บาท 60,000 บาท

- ค่าอาหารเย็น เจ้าหน้าที่ประจำด่าน 4 ด่าน x 20 วัน x 15 คน x 50 บาท 60,000 บาท

- ค่าไฟฉาย 2,160 บาท

กิจกรรมเคาะประตู บุกถึงบ้าน

- อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อคัดกรอง เครื่องวัดอุณหภูมิ 11 เครื่องๆละ 2,850 บาท 31,350 บาท

- ถ่าน 10 โหล 4,250 บาท

- ปรอทวัดไข้แบบแก้ว 100 อัน 4,080 บาท

กิจกรรมปูพรมพ่นฆ่าเชื้อ

- ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ 6,870 บาท

- ค่าเครื่องพ่นพร้อมอุปกรณ์ 5,182 บาท

- จ้างเหมารถประชาสัมพันธ์ 2,000 บาท

- ค่าวัสดุอื่นๆ (น้ำแก้ว 48 ลัง) 13,308 บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 250,000 บาท

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีแนวทางการเตรียมความพร้อมในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ในพื้นที่ตำบลหมูสี

2. มีด่านตั้งจุดสกัดคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ในพื้นที่ตำบลหมูสี

3. มีการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 เชิงรุกในหมู่บ้าน พื้นที่ตำบลหมูสี

4. มีการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 หากเกิดในพื้นที่ตำบลหมูสี

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน...........................................................................................................................

7.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7.4.1.7การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.3.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.4.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4.8.1อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................................

(นายสมเกียรติ พยัคฆ์กุล)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลหมูสี

วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี  
ครั้งที่ 2 / 2563 เมื่อวันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563 ผลการพิจารณาโครงการ ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรน่า 2019 โควิด 19 ตำบลหมูสี จำนวน 250,000 บาท

เพราะ .........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ 30 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

ลงชื่อ.......................................................................

(นายสมเกียรติ พยัคฆ์กุล) ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลหมูสี

วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

**ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อ โครงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล ตำบลหมูสี

ประจำปีงบประมาณ 2561

**1. ผลการดำเนินงาน**

1.1 จัดดำเนินการช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ 28 ธ.ค. 2560 – 2 ม.ค. 2561 ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ 11 – 17 เมษายน 2561

1.2 มีการตั้งด่านครอบครัวและด่านชุมชน เพื่อให้บริการ จำนวน 7 ด่าน

1.3 มีประชาชนขอรับบริการ เช่น สอบถามเส้นทาง ขอเข้าห้องสุขา ขอทำแผล ขอยา ขอสอบถามร้านซ่อมรถ ขอนอนพัก ขอวัดความดัน ขอทานกาแฟ เป็นต้น

1.4 มีเจ้าหน้าที่ ที่อยู่ประจำด่าน 7 ด่าน รวม 105 คน

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

√ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน โครงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล ตำบลหมูสี

ประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 105 คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 180,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 180,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 0 บาท คิดเป็นร้อยละ

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

√

ไม่มี

√

√

√√

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ**)**

ลงชื่อ...........................................................ผู้เสนอโครงการ ลงชื่อ..........................................................ผู้เสนอโครงการ

**(นางปวีณา วังคาม) (นายนนท์เดชากรณ์ วงศ์จารุกิตติ์)**

**ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ตำแหน่ง นายช่างโยธาชำนาญงาน รักษาการแทนรักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการกองช่าง**

**วันที่-เดือน-พ.ศ. ......................................................... วันที่-เดือน-พ.ศ. .....................................................**