



ที่ ตก ๐๐๒๓.๓/ว ๑๕๕๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก
สำนักงานเทศบาลนครแม่สอด และสำนักงานเทศบาลเมืองตาก

ตามที่จังหวัดตาก ได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์หน่วยงานองค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อนำไปดำเนินงานหรือกิจกรรม ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยคัดกรองจาก ๘ กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ สมควรให้ได้รับนมเป็นอาหารเสริม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง และอาจพิจารณาผลิตภัณฑ์น้ำนมโค ซึ่งผลิตโดยองค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์ หรือเพื่อประโยชน์ในการเศรษฐกิจ หรือช่วยเหลือในการครองชีพ หรืออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน นั้น

ในการนี้ เพื่อเป็นการจัดทำฐานข้อมูลและรวบรวมผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษาชุมชน/หมู่บ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ จังหวัดตากจึงแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าว ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตากตามแบบฟอร์มที่กำหนด ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ tak123vdo@gmail.com โดยเริ่มรายงานครั้งแรกในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และทุกวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร ๐-๕๕๕๑-๑๑๔๑ ต่อ ๑
ผู้ประสาน : นางปณนุช ปุกคำ ๐๘๒-๑๘๘๘๐๘๔

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๔๒๓๐



สจด.ตจก
เลขที่รับ ๕๔๔
วันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๘
เวลา

การบัญชี ของ สจด.ตจก
 ส.บ.บ. กง.บ.บ.
 กง.ล.ส. กง.ก.ม.
 กง.ก.ง. กง.บ.ป.
 ลงชื่อ: _____ ผู้สั่งการ
 วันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๘

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๓๙๓๘ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์หน่วยงานองค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อนำไปดำเนินงานหรือกิจกรรม ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยให้คัดกรองจาก ๘ กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ สมควรให้ได้รับนมเป็นอาหารเสริม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง และอาจพิจารณาผลิตภัณฑ์น้ำนมโคซึ่งผลิตโดยองค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์ หรือเพื่อประโยชน์ในการเศรษฐกิจ หรือช่วยเหลือในการครองชีพ หรืออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เห็นว่าเพื่อเป็นการจัดทำฐานข้อมูลและรวบรวมผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษาชุมชน/หมู่บ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการจึงใคร่ขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าว และรวบรวมข้อมูลรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ทั้งทางเอกสาร และGoogle Form อีกทางหนึ่งด้วย ครั้งแรกวันศุกร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ และทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่แนบมาพร้อมนี้ได้ที่ QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้



แบบฟอร์ม



Google Form



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐๒ ๒๕๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวภัชจรีรัมย์ ธัชเมฆรัตน์

/นายพีระพงษ์ รอดจินดา โทร ๐๘๑ ๑๗๔ ๓๗๓๘

กง.ตส.
เลขที่ ๒๓๗
วันที่ ๐๔ ต.ค. ๖๘

แบบฟอร์มรายงานการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการแก่ประชาชนใน 2:17 พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....									
ลำดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อำเภอ	โครงการที่ดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการ	ผู้ได้รับผลประโยชน์	ชื่อผู้ประสานงาน	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									