

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากซ่อง

เลขที่ L7615.063/2564

วันที่ จัดทำ 20/01/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลปากซ่องนานา (ประปา) จำนวนเงิน 42,900.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน 42,900.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน .....1.... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) .....โรงพยาบาลปากซ่องนานา..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์.....)

ตำแหน่ง.....ปลัดเทศบาลเมืองปากซ่อง.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ  
ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้  
จำนวน 1,517,218.82 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางทัศนีย์ จงกลกลาง.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการคลังชำนาญการ  
วันที่ ..... 20 ม.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ ..... (นางสาวชญาธิษฐ์ พัสดี)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง/ผู้อำนวยการแผนก  
หัวหน้าสำนักงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมายแทน

วันที่ ..... 20 ม.ค. 2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์.....)

ปลัดเทศบาล

ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ .....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 42,900.00 บาท

ลงชื่อ.....  
นายกเทศมนตรีเมืองปากซ่อง

ผู้บริหารท้องถิ่น

วันที่ ..... 20 ม.ค. 2564

จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคา

Δ ทางธนาคาร

ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ .....

เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน ..... บาท (.....)

จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)

(.....)

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 42,900.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 42,900.00 บาท

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ข้อตกลงเลขที่.....

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากช่อง

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง  
โรงพยาบาลปากช่องนานา (ประปา) โดย.....นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปใน  
บันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....นายคมกฤษณ์ ลิ้มปัญญาเลิศ.....ในฐานะ  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง  
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า  
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ  
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ  
อุดหนุนเงิน จำนวน 42,900.00 บาท (สี่หมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน ...โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะ2...  
โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อบรรณาการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....ขั้นตอนการทำงานและผลการดำเนินการ...เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่  
.....ส่วนที่3 สรุปผลการดำเนินงาน.....

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

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไรก็ตาม

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(.....นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม  
(.....นายคมกฤษณ์ ลิ้มปัญญาเลิศ.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

เรื่อง ขอเสนอโครงการ โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

ด้วย คลินิกหมอครอบครัวประจำประชา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปากซ่องน่าน มีความประสงค์ จะจัดทำ โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง ปีงบประมาณ 2564 เป็นเงิน 42,900 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

### หลักการและเหตุผล

ถึงวันนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “โควิด-19” ยังคง มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศ ล่าสุด (12 มีนาคม) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สช.) รายงานว่า ผู้ป่วยยืนยันรวมในกว่า 120 ประเทศทั่วโลก ด้วยจำนวนผู้ป่วย 126,643 ราย ในจำนวนนี้มีอาการรุนแรง 5,708 ราย เสียชีวิต 4,638 ราย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดในระดับโลก (pandemic)

สำหรับประเทศไทยแม้จะมีความพยายามในการควบคุมโรค โดยการตรวจจับผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แยกโรคและติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกราย ทำให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดในระยะที่ผ่านมา (phase 2) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงสูงที่ประเทศไทยจะพบการระบาดในวงกว้างและเกิดการระบาดใหม่อีกครั้งหรือกลายเป็นโรคประจำถิ่น และในประเทศไทยเราที่ผ่านมา ทำให้ไทยสามารถชะลอการแพร่ระบาดของโรคได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการใช้มาตรการต่างๆ ร่วมกัน และมาตรการควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพต่อไปหรือไม่ ต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีจากภาคประชาชน ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาความพร้อมและอัปเดตความรู้เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนักและทันกับสถานการณ์ของโรคอย่างเป็นปัจจุบัน ทางคลินิกหมอครอบครัวประจำประชา จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจึงต้องจัดทำโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อพัฒนาความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และเตรียมความพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะที่ 2
2. เฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวนและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างเข้มงวดต่อเนื่องและบันทึกรายงาน
3. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทีมภาคีเครือข่ายในชุมชน
4. เพื่อจัดหาอุปกรณ์การคัดกรองให้พร้อมใช้งาน

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

เรื่อง ขอเสนอโครงการ โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

ด้วย คลินิกหมอครอบครัวประจำประชา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปากซ่องน่าน มีความประสงค์ จะจัดทำ โครงการพัฒนาความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง ปีงบประมาณ 2564 เป็นเงิน 42,900 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

### หลักการและเหตุผล

ถึงวันนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 “โควิด-19” ยังคง มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศ ล่าสุด (12 มีนาคม) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สช.) รายงานว่า ผู้ป่วยยืนยันรวมในกว่า 120 ประเทศทั่วโลก ด้วยจำนวนผู้ป่วย 126,643 ราย ในจำนวนนี้มีอาการรุนแรง 5,708 ราย เสียชีวิต 4,638 ราย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดในระดับโลก (pandemic)

สำหรับประเทศไทยแม้จะมีความพยายามในการควบคุมโรค โดยการตรวจจับผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แยกโรคและติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกราย ทำให้การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดในระยะที่ผ่านมา (phase 2) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงสูงที่ประเทศไทยจะพบการระบาดในวงกว้างและเกิดการระบาดใหม่อีกครั้งหรือกลายเป็นโรคประจำถิ่น และในประเทศไทยเราที่ผ่านมา ทำให้ไทยสามารถชะลอการแพร่ระบาดของโรคได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการใช้มาตรการต่างๆ ร่วมกัน และมาตรการควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพต่อไปหรือไม่ ต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีจากภาคประชาชน ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาความพร้อมและอัปเดตความรู้เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนกและหันกับสถานการณ์ของโรคอย่างเป็นปัจจุบัน ทางคลินิกหมอครอบครัวประจำประชา จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจึงต้องจัดทำโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อพัฒนาความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และเตรียมความพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระยะที่ 2
2. เฝ้าระวัง คัดกรอง สอบสวนและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างเข้มงวดต่อเนื่องและบันทึกรายงาน
3. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทีมภาคีเครือข่ายในชุมชน
4. เพื่อจัดหาอุปกรณ์การคัดกรองให้พร้อมใช้งาน

## 2. วิธีดำเนินการ

1. วางแผนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2
2. ประชุมทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (SAT) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยรวมถึงรายงานทันเวลา
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานระบบเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้นและภัยสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายของชุมชน
4. ติดตามและเฝ้าระวังเหยี่ยวาจิตใจผู้ที่ได้รับการควบคุมสังเกตอาการหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบ
5. จัดหาเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน
6. รมรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนไม่ให้เกิดความประมาท หรือชะล่าใจในการป้องกันโรค
7. สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานให้คณะกรรมการกองทุนฯทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ

## 3. กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ /ตัวแทนภาคประชาชน อสม./ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน

## 4. ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน 2563 – ตุลาคม 2564

## 5. สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุมโรงพยาบาลปากช่องนานา

## 6. งบประมาณ

### กิจกรรมที่ 1

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน x 100 บาท                           | เป็นเงิน 10,000 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ x จำนวน 100 คน x 30 บาทต่อมื้อ | เป็นเงิน 6,000 บาท  |
| 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียน จำนวน 100 คน x คนละ 20 บาท           | เป็นเงิน 2,000 บาท  |
| 4. เครื่องขยายเสียงมือถือ   | เป็นเงิน 3,500 บาท  |
| 5. พรอทวัดไข้แบบดิจิตอล จำนวน 10 เครื่อง x 250 บาท                  | เป็นเงิน 2,500 บาท  |
| 6. ค่าวิทยากรบรรยาย 6 ชั่วโมง x 600 บาท                             | เป็นเงิน 3,600 บาท  |
| 7. ค่าป้ายโครงการ ขนาด 2 x 2.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย x 500 บาท          | เป็นเงิน 500 บาท    |
| 8. ค่าความรู้ประชาสัมพันธ์ ขนาด 2 x 2.5 เมตร จำนวน 8 ป้าย x 500 บาท | เป็นเงิน 4,000 บาท  |

### กิจกรรมที่ 2

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขออกปฏิบัติการค้นหาและเฝ้าระวัง เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 คน x 8 ชั่วโมง x 75 บาท x 9 เดือน | เป็นเงิน 10,800 บาท |
|--|---------------------|

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 42,900 บาท (สี่หมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนได้รับความรู้และสามารถป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติซ้ำได้
2. ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมกันเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจากทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. มีวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาดของโรค

10)

ชื่อ โรงพยาบาล หน่วยงาน วัตถุประสงค์โครงการ

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. (ข้อ 10 (1))

2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อ.พ. (ข้อ 10 (1))

3. หน่วยงานสาธารณสุขเชิงป้องกัน เช่น สสอ. (ข้อ 10 (1))

4. หน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข เช่น โรงเรียน (ข้อ 10 (2))

5. องค์การบริหารส่วนตำบล (ข้อ 10 (2))

6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (ข้อ 10 (3))

7. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ข้อ 10 (4))

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ 10 (1))

2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดทำแผนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และขยายไปยังในวงขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน (ข้อ 10 (2))

3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ ในเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ข้อ 10 (3))

4. สนับสนุนการบริหารหรือจัดการศูนย์ฯ (ข้อ 10 (4))

5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพหรือภัยพิบัติ (ข้อ 10 (5))

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน ..... คน

2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กสองในวัยเรียน จำนวน ..... คน

3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน ..... คน

4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ..... คน

5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ..... คน

6. กลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน ..... คน

7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน ..... คน

8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ..... 100 ..... คน

9. ด้านในการบริหารหรือจัดการของศูนย์ฯ (ข้อ 10 (4))

10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) ..... จำนวน ..... คน

8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....

- 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ

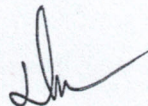


ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวศิริมา พิมพ์จันทิก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ



ผู้ตรวจโครงการ

ลงชื่อ



ผู้เสนอโครงการ

(นางปิยะวรรณ ศรีสุวรรณ)

(นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น)

ตำแหน่ง หัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวประจำ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา

วันที่.....



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง ครั้งที่ 1/2564  
เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาความพร้อม เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา (2019) ระยะที่ 2 จำนวน 42,900 บาท

เพราะ สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

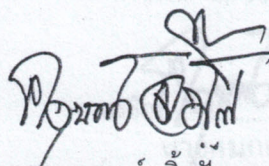
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)

ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการฯ

ลงชื่อ



(นายคมกฤษณ์ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563