

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากซ่อง

เลขที่ L7615.059/2564

วันที่ จัดทำ 20/01/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลปากซ่องนานา (ประปา) จำนวนเงิน 62,100.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 62,100.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ)โรงพยาบาลปากซ่องนานา..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์.....)

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

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 1,707,618.82 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (.....นางฟ้าเกียรติ จงกลกลาง) ตำแหน่ง..... วันที่ 20 ม.ค. 2564</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ (นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 20 ม.ค. 2564</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ (.....นางสาวณัชนลิน ยะอนันต์) ปลัดเทศบาล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 62,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ (.....นายสมภพคุณ ลิมปัญญาเลิศ) นายกเทศมนตรีเมืองปากซ่อง ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 20.01.64</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อชุดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร บัญชีเลขที่</p> <p>เลขที่เช็ค ลงวันที่</p> <p>จำนวนเงิน บาท (.....)</p> <p>จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....)</p> <p>ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 62,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง..... วันที่</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 62,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

ข้อตกลงเลขที่.....

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากช่อง

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่างโรงพยาบาลปากช่องนานา (ประปา) โดย...นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น...ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....นายคมกฤษณ์ ล้อมปัญญาเลิศ....ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 62,100.00 บาท (หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงินโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000วันพลัสประจำปีงบประมาณ 2564.. โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง 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 ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ ดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

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 ขอเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส ประจำปี
งบประมาณ 2564

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

ด้วย โรงพยาบาลปากซ่องนานา (โดยคลินิกหมอครอบครัวประปา) มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส ประจำปีงบประมาณ 2564 โดย
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง เป็นเงิน 62,100 บาท
โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาประเทศให้มีการเจริญเติบโต แข็งแกร่ง ยั่งยืนในทุกด้าน ประการสำคัญมุ่งเน้นการพัฒนา
คนเป็นหลัก เพื่อให้ได้คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีศักยภาพจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์เพราะเด็กเป็น
รากฐานที่สำคัญในการพัฒนาให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต โดยมารดาและเด็กจะได้รับการดูแลและ
ส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด เมื่อเกิดแล้วต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อให้
เติบโตสมวัยและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะในระยะ 2 ปีแรกของชีวิต เป็นระยะที่
ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ดีที่สุดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการรอบ
ด้าน อาหารและโภชนาการที่ดีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาของเด็กวัยก่อนวัย
เรียน ปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ ภาวะการเจริญเติบโตไม่สมวัยจากโรคขาดสารอาหาร
ภาวะโภชนาการเกินการขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีสาเหตุสำคัญจาก
พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การให้อาหารตามวัยแก่เด็กเร็วเกินไปและไม่
ถูกต้อง ซึ่งจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือการที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อ
สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ช่วยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย
ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดลูกจะลดลงได้ เมื่อผู้หญิงมีสุขภาพ
แข็งแรง และมีภาวะโภชนาการดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมการส่งเสริมสุขภาพสตรี
ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรที่เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการ
ตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และ
มีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่ต่ำกว่าเกณฑ์

จากสถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครราชสีมา มีหญิงตั้งครรภ์
ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2563 จำนวน 6,921 คน ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2563 มีจำนวน 11,403 คน จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2563 จำนวน 746
คน คิดเป็นร้อยละ 6.54 ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้าน
IQ ,EQ และการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารก ในส่วนพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ในปี 2563 เด็ก 0
- 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.25 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 2.75

จากสถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของคลินิกหมอครอบครัวประปา มีหญิง
ตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2563 จำนวน 50 คน ทารกแรกเกิด
มีชีพ ปี 2563 มีจำนวน 55 คน จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2563 จำนวน 2 คน
คิดเป็นร้อยละ 4.02 ในส่วนพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ในปี 2563 เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ
98.78 พบสงสัยล่าช้าร้อยละ 1.22

ทางคลินิกหมอบรรณครว้ประปา มีแนวคิดที่จะส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส ประจำปีงบประมาณ 2563 ขึ้น เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีภาวะโภชนาการดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักดีไม่ตกเกณฑ์ เด็กอายุ 0 ถึง 5 ปี สูงดีสมส่วน มีพัฒนาการสมวัย และเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- 1.) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ดี
- 2.) เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- 3.) เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักดี ไม่ตกเกณฑ์
- 4.) เด็กอายุ 0 ถึง 5 ปี สูงดีสมส่วน
- 5.) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- 6.) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

2. วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรม

- 1.) โรงเรียนพ่อแม่ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นพ่อแม่
- 2.) จิตประภัสสร ตั้งแต่ก่อนอยู่ในครรภ์
- 3.) กิจกรรมพาทัวร์ห้องคลอด ห้องหลังคลอดและคลินิกนมแม่

กิจกรรมที่ 2

- 1.) เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิดพร้อมทีม CFT ของคลินิกหมอบรรณครว้ประปา
- 2.) สนับสนุนนมจืด 90 วัน 180 กล่องแก่หญิงตั้งครรภ์
- 3.) สนับสนุนชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด
- 4.) สนับสนุนชุดยาสมุนไพรสำหรับหญิงหลังคลอด

3. กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1

- 1.) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กจำนวน 40 คน

กิจกรรมที่ 2

- 1.) หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน
- 2.) หญิงหลังคลอด 20 คน
- 3.) เด็กแรกเกิด 25 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

5. สถานที่ดำเนินการ

คลินิกหมอบรรณครว้ประปา

6. งบประมาณ

กิจกรรมที่ 1

- | | |
|---|--------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน x 100 บาท | เป็นเงิน 4,000 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน x 2 มื้อ x 30 บาท | เป็นเงิน 2,400 บาท |
| 3. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ จำนวน 40 คน x 20 บาท | เป็นเงิน 800 บาท |
| 4. ค่าเล่มคู่มือ "การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน | เป็นเงิน 800 บาท |

- “ แรกแห่งชีวิต ” จำนวน 40 เล่ม x 20 บาท
5. ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน 6 ชม. x 600 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท
6. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 2 x 2.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 500 บาท

กิจกรรมที่ 2

1. ค่านม 90 วัน 180 กล่อง สำหรับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน x 180 กล่อง x 11 บาท เป็นเงิน 39,600 บาท ✓
2. ค่าชุดสวัสดิการดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่เข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต จำนวน 25 คน x 400 บาท เป็นเงิน 10,000 บาท ✓
3. ค่าอุปกรณ์ใส่สมุนไพรมะพร้าวสำหรับหญิงหลังคลอด จำนวน 20 คน x 20 บาท เป็นเงิน 400 บาท ✓
(หกหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- รวมเป็นเงิน 62,100 บาท ✓

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ 7
- 3.) ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- 4.) ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60
- 5.) ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 60

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ โรงพยาบาลปากช่องนานา (โดยคลินิกหมอครอบครัวประจำ)

1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

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

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน 40 คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ)

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ)


8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

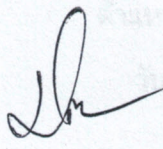
- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ)

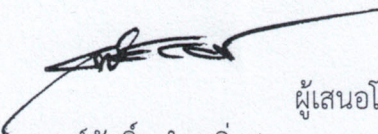
- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
 - 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 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
 (นางสาวกัญญารัตน์ สารนอก)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ  ผู้ตรวจโครงการ
 (นางปิยะวรรณ ศรีสุนันท์)
 ตำแหน่ง หัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวประจำ

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
 (นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา
 วันที่.....

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

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

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามนโยบายโครงการมหัศจรรย์
1,000 วันแรกแห่งชีวิต จำนวน 62,100 บาท

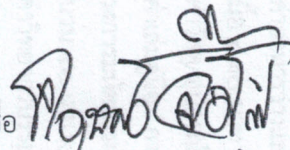
เพราะ สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)
ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการฯ

ลงชื่อ 

(นายคมกฤษณ์ ลิ่มปัญญาเลิศ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากช่อง
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ ความคุ้มครองกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อ ๑๐ (๑) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

โครงการ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
					รายละเอียด	รวม (บาท)			
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบาย โครงการ มหัจฉริยะ	๑. หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโภชนาการที่ต่ำ ๒. เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ๓. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักที่ไม่ตกเกณฑ์ ๔. เด็กอายุ ๐ ถึง ๕ ปี สูงดีสมส่วน ๕. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๑. โรงเรียนพ่อแม่ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นพ่อแม่ ๒. จัดปรึกษารัฐธรรมนูญในครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ ๓๕-๓๖ สัปดาห์หรือห้องคลอด ห้องหลังคลอดและคลินิกนมแม่ ๒. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด พร้อมทีม CFT ของคลินิกหมอครอบครัว ประปา ๒. สนับสนุนนมจืด ๘๐ วัน ๑๘๐ ก. ล้อ แก่ หญิงตั้งครรภ์ ๓. สนับสนุนชุดรับขวัญเด็กแรกเกิด ๔. สนับสนุนชุดยาสมุนไพรสำหรับหญิงหลังคลอด	กิจกรรมที่ ๑ ๑. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน ๔๐ คน	ตุลาคม ๖๓ - กันยายน ๖๔	กิจกรรมที่ ๑ ๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๑๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๓๐ x ๓๐ บาท ๓. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ จำนวน ๔๐ คน x ๒๐ บาท ๔. ค่าเล่มคู่มือ "การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ตามโครงการมหัจฉริยะ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต" จำนวน ๔๐ เล่ม x ๒๐ บาท ๕. ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน ๖ ชม. x ๖๐๐ บาท ๖. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด ๒ x ๒.๕ เมตร จำนวน ๑ ป้าย	๓๖,๖๐๐	๕๐๐	คลินิกหมอครอบครัว ประปา	๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ ๓ ๓. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐ ๕. ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๐
				รวมเป็นเงิน	๖๒,๑๐๐				

ผู้เสนอ..... (นางสุจิตต์ สุขสวัสดิพงษ์) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ผู้เห็นชอบ..... (นางสาวณัชชาสิน ยะอนันต์) กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

ผู้อนุมัติ..... (นายคณภพ ธิมปัญญาเลิศ) ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ