



## บันทึกข้อความ

สำนักงานเลขานุการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา โทร.๐๗๔๓๑ ๑๐๑๕ ต่อ ๑๒๖  
ที่ ๒๔๔ / ๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ลงนามอนุมัติโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสงขลา

ตามที่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสงขลา ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ ตามรายละเอียดแผนงาน  
หรือโครงการหรือกิจกรรมที่ขอเบิกแนบท้ายหนังสือนี้

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม  
ดังกล่าว กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ จึงขอเสนอโครงการประเภทที่ ๑ เพื่อลงนามในโครงการและบันทึก  
ข้อตกลง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนาม

พ.จ.อ.

(สกล วัฒนอัมพร)

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

เรียน กรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา, *ความเห็น*

(นางสาววิชิตา/สุคนธ์ปติภาค)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นายวิชิต วิชิตวงศ์

ปลัดเทศบาล

(นางวันชัย ปริญญาศิริ)

นายกเทศมนตรีนครสงขลา

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกเชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

ด้วยหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) งานศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสงขลา มีความประสงค์จะทำ โครงการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน ๔๗๐,๔๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

### หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยการพัฒนาคุณภาพเด็กไทยต้องเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก เพราะหากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์แล้ว จะสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง เบาหวาน โรคฮาลัสซีเมีย เป็นต้น ประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลนครสงขลา มีจำนวน ๗๑,๒๗๒ คน ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖) หญิงตั้งครรภ์ ในเขตเทศบาลนครสงขลา มีจำนวนทั้งหมด ๑๔๕ คน มารดาหลังคลอด มีจำนวน ๑๗๕ คน และเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีจำนวน ๑,๑๖๖ คน

เทศบาลนครสงขลา ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกเชิงรุก เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ เกิดผลสัมฤทธิ์ ทำให้สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. อัตราฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๘,๗๕,๘๐.๔๘ ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๕)
๒. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ ไม่มีภาวะซีดก่อนคลอด (เจาะเลือดครั้งแรก) คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๗,๙๗.๕,๘๘.๑๕ ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)
๓. อัตราฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕,๗๕,๙๖.๓๕ ตามลำดับ(เกณฑ์ ร้อยละ ๗๕)
๔. ภาวะมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ ไม่มากกว่า ร้อยละ ๑๓.๕๐)
๕. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๕,๘๕.๔๕,๙๗.๖๗ ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐)
๖. ทารกแรกเกิดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๔,๘๗,๗๐,๘๓ ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)
๗. เด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี มีพัฒนาการสมวัยตามลำดับ ๘๙.๘๓,๙๔.๕๔,๙๕.๙๐ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๕)

จากผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกเชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเห็นว่าตัวชี้วัดสุขภาพของมารดาและทารก ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นงานศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสงขลา จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกเชิงรุกขึ้น เพื่อพัฒนาสุขภาพของมารดาและทารก ลดอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ครบวงจรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด อันส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย และเติบโตไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

เกณฑ์ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๖ (ร้อยละ)
อัตราฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุ ๑๒ สัปดาห์ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๕)	๘๐.๔๘	๗๕	๘๐.๔๘
หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ ไม่มีภาวะซีด ก่อนคลอด (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)	๙๗.๕๗	๙๗.๕	๘๘.๑๕
อัตราฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๕)	๘๑.๒๕	๗๕	๙๖.๓๕
ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐)	๙๖.๓๕	๘๕.๔๕	๙๗.๖๗
ทารกแรกเกิดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่าง เต็มใจ อย่างน้อย ๖ เดือน (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)	๗๐.๘๔	๘๗.๔๕	๗๐.๘๓
เด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐)	๘๙.๘๓	๙๔.๕๔	๙๕.๙๐
ภาวะมารดาคลอดก่อนกำหนด (เกณฑ์ไม่ มากกว่า ร้อยละ ๑๓.๕๐)	-	-	-

### ๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการดูแลสุขภาพตลอด อายุครรภ์
๒. เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกหลังคลอด
๓. เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือน
๔. เพื่อส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และมีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์

### ๒. ตัวชี้วัด ความสำเร็จของโครงการ (ร้อยละ)

๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์
๒. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เข้าร่วมโครงการ ไม่มีภาวะซีดก่อนคลอด
๓. ร้อยละ ๗๕ อัตราฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
๔. ภาวะมารดาคลอดก่อนกำหนด ไม่มากกว่า ร้อยละ ๑๓.๕๐
๕. ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเต็มใจ อย่างน้อย ๖ เดือน
๖. ร้อยละ ๙๐ ของมารกแรกเกิด มีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐
๗. ร้อยละ ๙๐ เด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี มีพัฒนาการสมวัย

### ๓. วิธีดำเนินการ

๑. ร่วมกันประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาและรูปแบบวิธีการดำเนินงาน โครงการ
๒. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา
๓. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๔. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุน สปสช. เทศบาลนครสงขลา
๕. ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์

## กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการมารดาและทารก (จ่ายนม-ไข่)

- ๑.รับลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ทุกวันที่ ๒๐ - สิ้นเดือน ของทุกเดือน ตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ
- ๒.รวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วม จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ทะเบียนหญิงครรภ์เสี่ยงสูงและทะเบียน วัสดุนม-ไข่
- ๓.ส่งต่อรายชื่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ทราบ
- ๔.จ่ายนม -ไข่ เดือนละ ๑ ครั้ง ตามวันที่และเวลาที่กำหนด ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดาหลังคลอด โดยจ่ายนมพร้อมดื่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๓๐ กล่อง ต่อเดือน และจ่ายไข่ไก่ เบอร์ ๒ จำนวน ๓๐ ฟองต่อเดือน

## กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

- ๑.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพเล็กน้อย ติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. แม่คนที่ ๒ เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำ พร้อมติดตามสำรวจข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงได้แก่ อยู่ในพื้นที่หรือไม่ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ได้บริโภคนม-ไข่ ที่จ่ายไปหรือไม่ พร้อมติดตามโภชนาการ พัฒนาการและการรับวัคซีนตามเกณฑ์ และรายงานผลการเยี่ยมบ้านตามขั้นตอน
- ๒.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไทรอยด์ หอบหืด ติดสารเสพติด ตั้งครรภ์อายุน้อย ฯ ติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ๓.กลุ่มมารดาและทารกหลังคลอด เยี่ยมโดย อสม. และพยาบาลในการให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การตรวจหลังคลอด การวางแผนครอบครัว ฯ
- ๔.กลุ่มเด็กแรกเกิด - ๑ ปี ติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อเฝ้าระวังโภชนาการ เฝ้าระวังและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว อย่างน้อย ๖ เดือน การรับวัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมการอ่าน การเล่านิทาน และติดตามให้พ่อแม่พาเด็กตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## กิจกรรมอบรมความรู้การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่)

- ๑.จัดอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโครงการรายใหม่

## กิจกรรมรวมพลคนกินนม

- ๑.จัดอบรมให้ความรู้/ถามตอบ เรื่องนมแม่และโภชนาการให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโครงการรายใหม่

## กิจกรรมประชาสัมพันธ์

- ๑.กิจกรรมเยี่ยมบ้านมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว อย่างน้อย ๖ เดือน เพื่อสร้างกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคม
- ๒.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการ โดยจัดทำป้ายไวเนล ติดตั้งที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๗ แห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง
- ๓.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการ โดยจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์ แจก อสม. ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๗ แห่ง และคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลา

#### ๔.กลุ่มเป้าหมาย ๓๑๐ คน

๑.กลุ่มหญิงครรภ์	จำนวน	๗๐	คน
๒.มารดาหลังคลอด	จำนวน	๑๒๐	คน
๓.เด็กแรกเกิด - ๑ ปี	จำนวน	๑๒๐	คน

#### ๕.ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ - ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๗)

#### ๖.สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่เขตเทศบาลนครสงขลา

#### ๗.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา จำนวน ๔๗๐,๕๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

##### ๑. ค่าจัดซื้อวัสดุในการส่งเสริมโภชนาการ

- นมพร้อมดื่มสำหรับหญิงตั้งครรภ์และไข้ไก่ ๗๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๑๒ เดือน	เป็นเงิน	๔๒๐,๐๐๐ บาท
- ตะกร้าพลาสติกมีฝาปิด ขนาด ๔๔ x ๓๒ x ๒๖ เซนติเมตร	เป็นเงิน	๑๕,๐๐๐ บาท

##### ๒. กิจกรรมอบรมความรู้การดูแล สุขภาพ แม่และเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๑,๒๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๑,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๓,๐๐๐ บาท

##### ๓. กิจกรรมประชาสัมพันธ์

- ค่าจ้างทำป้ายไวเนลโครงการ ขนาด ๒.๔ x ๔.๘ เมตร จำนวน ๑ บ้าย	เป็นเงิน	๓,๐๐๐ บาท
- ค่าจ้างทำป้ายไวเนลโครงการ ขนาด ๑.๓ x ๒.๔ เมตร ๗๐๐ x ๕ แผ่น	เป็นเงิน	๓,๕๐๐ บาท
- ค่าทำแผ่นพับ ๒ บาท x ๑,๐๐๐ แผ่น	เป็นเงิน	๒,๐๐๐ บาท

##### ๔. กิจกรรมรวมพลคนกินแม่

- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๑,๒๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๑,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ ครั้ง	เป็นเงิน	๓,๐๐๐ บาท
- ค่าถุงเก็บน้ำนม	เป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท
- ค่าชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	เป็นเงิน	๓,๘๐๐ บาท

##### ๕. วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น

- ค่าวัสดุสำนักงาน	เป็นเงิน	๓,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	เป็นเงิน	๓,๐๐๐ บาท
- ค่าถ่ายเอกสารพร้อมเข้าเล่มสรุปโครงการ ๓๐๐ บาท x ๒ เล่ม	เป็นเงิน	๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๔๗๐,๕๐๐ บาท (สี่แสนเจ็ดหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)

## ๘. ประเมินผล

จากแบบบันทึก ของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในโครงการ โดยมีหลักฐานข้อมูล ดังนี้

๑. การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ จากสมุดสีชมพู
๒. ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด จากการเจาะเลือดในโครงการ
๓. การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ จากสมุดสีชมพู
๔. ทารกเกิดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย ๖ เดือน จากการเยี่ยมบ้าน
๕. ทารกเกิด มีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จากสูติบัตร
๖. เด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี มีพัฒนาการสมวัย จากการตรวจพัฒนาการ และสอบถามจากผู้ปกครอง

## ๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
๒. หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามดูแลสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. แม่คนที่ ๒
๓. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน
๔. หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัวมีความรู้ มีความตระหนักในการดูแลตนเองและบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง

## ๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

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

ชื่อ (หน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มประชาชน) งานศูนย์บริการสาธารณสุขเตาหลวง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสงขลา

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]

### ๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]

### ๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน ๑๙๐ คน
๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน ๑๒๐ คน

### ๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

#### ๑๐.๔.๑ กลุ่มตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

ลงชื่อ..... *ปฐมาภรณ์ ชำนิยันต์* .....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวปฐมาภรณ์ ชำนิยันต์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันที่..... ๒๕ .....เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..... ๒๕๖๖.....

ลงชื่อ..... *สุธิดา นนทพันธ์* .....ผู้เสนอโครงการ

(นางวสุธิดา นนทพันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๒๕ .....เดือน..... กรกฎาคม..... พ.ศ..... ๒๕๖๖.....

ลงชื่อ..... *อริชดา สุคนธปติภาค* .....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสาวอริชดา สุคนธปติภาค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่..... ๒๕ .....เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..... ๒๕๖๖.....


ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา ครั้งที่ ...๖... /๒๕๖๖  
เมื่อวันที่ ....๑๙..... เดือน...กันยายน.....พ.ศ.. ๒๕๖๖.... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน.....๔๗๐,๔๐๐..... บาท
- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน..... ๔๗๐,๔๐๐.....บาท  
เพราะ ตรงตามหลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์กองทุนฯ
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

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

- ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)  
ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

  
ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(...นายวันชัย ปริญญาศิริ.....)  
นายกเทศมนตรีนครสงขลา  
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสงขลา  
วันที่-เดือน-พ.ศ...๒๖...กันยายน...๒๕๖๖.....