



คู่มือการปฏิบัติงาน

การเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงาน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มกฎหมาย
กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเงินและบัญชี)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

คู่มือการปฏิบัติงาน
การเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงาน
(ฉบับปรับปรุง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘)

ที่ปรึกษา

- | | | |
|----------------|--------------|---|
| ๑. นายชาติชาย | กิตยานันท์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |
| ๒. นายเศกสันต์ | ชานมณีนรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |

บรรณาธิการ

- | | | |
|----------------|---------------|--|
| ๑. นายชัยรัตน์ | ธรรมวินัยสถิต | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นายชาญณรงค์ | ศรีเกตุ | นิติกรปฏิบัติการ |

คณะผู้จัดทำ

- | | | |
|-------------------|--------------|------------------------------------|
| ๑. นางสาวกิติมา | เนาบุตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นางเพชรลัดดา | ยังจันอินทร์ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ |
| ๓. นางสาวทัศนีย์ | เต็มใส | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๔. นางสาวนนทิชา | พุ่มคง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๕. นางสาวเพ็ญสุตา | ขอเสงี่ยม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ร่วมกับกลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มกฎหมาย และงานการเงิน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบ ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงานของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้กลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดทำโครงการเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มกฎหมาย และงานการเงิน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานการเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงานของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดเพชรบุรี ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือนี้ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อ่าน หากมีข้อแนะนำหรือข้อผิดพลาดประการใด ขอน้อมรับไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มกฎหมาย
งานการเงิน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	ค
๑. ระเบียบและอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	๑
๒. นิยามความหมายและแนวปฏิบัติ	๒
๒.๑ การประชุมราชการ	๒
๒.๒ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมราชการ	๒
๒.๓ การฝึกอบรม	๓
๒.๔ การจัดงาน	๓
๒.๕ แนวปฏิบัติในการจัดการฝึกอบรม การจัดงาน	๓
๒.๖ กิจกรรมที่ไม่เข้าตามนิยามของการประชุมราชการ และการฝึกอบรม	๔
๒.๗ แนวปฏิบัติสำหรับกิจกรรมที่ไม่เข้าตามนิยามของการประชุมราชการ และการฝึกอบรม	๕
๓. ค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๕
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของผู้จัดประชุมราชการ การฝึกอบรม หรือการจัดงาน	๖
๕. การเตรียมการและระยะเวลาการขออนุมัติโครงการ	๗
๖. แนวทางปฏิบัติในการจัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ และขั้นตอนการตรวจสอบโครงการฯ ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	๘
๗. ผังขั้นตอน/กระบวนการ (Flow chart) การเสนอขออนุมัติโครงการประชุม การฝึกอบรม/สัมมนา และการจัดงาน	๑๐
๘. การตรวจสอบสถานะของโครงการ	๑๑
ภาคผนวก	๑๓
ภาคผนวก ๑ ตัวอย่างบันทึกข้อความ และ แบบวาระการประชุม	๑๔
ภาคผนวก ๒ แบบฟอร์มเขียนโครงการ และ หนังสือนำส่งโครงการ	๑๘
ภาคผนวก ๓ แบบที่ ๑ สำหรับโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แล้ว และ หนังสือนำส่งฯ	๓๒
ภาคผนวก ๔ แบบฟอร์มเขียนโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) และ หนังสือนำส่งโครงการ	๓๗
ภาคผนวก ๕ Link และ QR Code สำหรับดาวน์โหลดไฟล์เอกสารทั้งหมด	๔๘



บทนำ



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความครบถ้วน รวดเร็ว ง่ายต่อการตรวจสอบ และถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๒. ลดการส่งกลับแก้ไขเอกสารการขออนุมัติโครงการ ซึ่งจะส่งผลให้การเสนอขออนุมัติโครงการฯ ทันกับเวลาในการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป เช่น การยืมเงิน การส่งหนังสือเชิญต่าง ๆ



ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ครอบคลุมถึงการจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติโครงการ รูปแบบหนังสือราชการ และโครงการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยมีขั้นตอนในการเสนอขออนุมัติโครงการฯ เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ความรู้ถึงวิธีการ เทคนิค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการเขียนโครงการ



กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือ

บุคลากรของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ทุกสาขาวิชาชีพ ที่จะเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงาน

๑. ระเบียบและอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- ๑.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๒๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๑.๒ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑.๓ ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๑.๔ หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการจัดหาพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ
- ๑.๕ คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๔๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ กำกับ ดูแล ให้คำแนะนำในการจ่ายงบฯ และรายงานผลการดำเนินงาน
- ๑.๖ คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินงบฯ
- ๑.๗ คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
- ๑.๘ คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๙๙/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี
- ๑.๙ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง มอบอำนาจในการอนุมัติการจัดประชุมการฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
- ๑.๑๐ หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๘๘๐ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เงินงบประมาณ เงินบำรุง และเงินนอกงบประมาณของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
- ๑.๑๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑



๒. นิยามความหมายและแนวปฏิบัติ

๒.๑ การประชุมราชการ

“การประชุมราชการ” หมายความว่า การประชุมในเนื้องานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของส่วนราชการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๒.๑.๑ นำผลจากการประชุมไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทางราชการ

๒.๑.๒ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

๒.๑.๓ ประสานงาน รับทราบ และรับฟังปัญหาอุปสรรค หรือหาหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา

๒.๑.๔ ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์ต่าง ๆ หรือซักซ้อมความเข้าใจในระเบียบ วิธีปฏิบัติ

๒.๑.๕ ประชุมชี้แจงแนวทางการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ตัวอย่างเช่น

(๑) การประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการประจำเดือน

(๒) การประชุมเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ

(๓) การประชุมเพื่อจัดทำคู่มือ การหาแนวทางและข้อสรุปต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ

๒.๒ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมราชการ

๒.๒.๑ การจัดประชุมราชการที่มีบุคคลภายนอกราชการเข้าร่วมประชุมด้วย ให้สามารถจัดการประชุมได้ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลภายนอกราชการได้ เว้นแต่บุคคลภายนอกราชการที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน

๒.๒.๒ การจัดประชุมราชการที่เป็นการประชุมประจำทุกเดือน หรือประจำทุกไตรมาส ให้ผู้รับผิดชอบการประชุมเขียนโครงการ พร้อมแนบวาระการประชุมที่ระบุวัน เวลา และสถานที่จัดการประชุม เสนอขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจ (ตามข้อ ๒.๒.๕) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ก่อนดำเนินการ

๒.๒.๓ การจัดประชุมราชการที่เป็นงานราชการเฉพาะกิจหรือมิใช่งานราชการประจำ ไม่ต้องเขียนโครงการเสนอขออนุมัติจากผู้มีอำนาจ (ตามข้อ ๒.๒.๕)

๒.๒.๔ การจัดประชุมราชการตาม ข้อ ๒.๒.๑, ข้อ ๒.๒.๒ และข้อ ๒.๒.๓ ให้ผู้รับผิดชอบการประชุม ขออนุมัติการจัดประชุมและการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง ต่อผู้มีอำนาจ (ตามข้อ ๒.๒.๕) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยแนบวาระการประชุมที่ระบุวัน เวลา และสถานที่จัดการประชุมที่ชัดเจน ก่อนดำเนินการ (รายละเอียดตัวอย่างบันทึกข้อความและแบบวาระการประชุม ตามภาคผนวก ๑)

๒.๒.๕ ผู้มีอำนาจ ตามข้อ ๒.๒.๑, ข้อ ๒.๒.๒, ข้อ ๒.๒.๓ และข้อ ๒.๒.๔ ได้แก่

(๑) สาธารณสุขอำเภอ สำหรับการจัดประชุมและการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำหรับการจัดประชุมและการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมของกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

(๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำหรับการจัดประชุมและการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมของกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



๒.๒.๖ ขอความร่วมมือให้พิจารณาจัดการประชุมในสถานที่ของราชการและภายในจังหวัด เป็นลำดับแรก

๒.๓ การฝึกอบรม

การฝึกอบรม ครอบคลุมถึงกิจกรรมและการดำเนินงานตามนิยามและความหมาย ดังต่อไปนี้

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การอบรม การประชุมทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ การสัมมนาทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ การบรรยายพิเศษ การฝึกศึกษา การดูงาน การฝึกงาน หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีโครงการหรือหลักสูตรและช่วงเวลาจัดที่แน่นอน

“การอบรม” หมายความว่า การให้ความรู้โดยการบรรยายและการตอบปัญหาจากวิทยากร เพียงฝ่ายเดียว

“การประชุมทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ” หมายความว่า การให้ความรู้โดยการบรรยาย เช่นเดียวกับการอบรม แต่เป็นการให้ความรู้เพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งและอาจกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติด้วยก็ได้

“การสัมมนาทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ” หมายความว่า การประชุมในลักษณะเป็นการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น เพื่อนำข้อสรุปที่ได้ไปพัฒนาหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และอาจกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติด้วยก็ได้

“การบรรยายพิเศษ” หมายความว่า การให้ความรู้โดยการบรรยายในเรื่องที่ส่วนราชการเห็นสมควรให้ความรู้พิเศษเพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่

“การฝึกศึกษา” หมายความว่า การเพิ่มพูนความรู้หรือประสบการณ์ด้วยการศึกษาและฝึกปฏิบัติ

“การดูงาน” หมายความว่า การเพิ่มพูนความรู้หรือประสบการณ์ด้วยการสังเกตการณ์ ซึ่งได้กำหนดไว้ในโครงการหรือหลักสูตรให้มีการดูงานก่อน ระหว่างหรือหลังการฝึกอบรมและหมายความรวมถึงโครงการหรือหลักสูตรที่กำหนดเฉพาะการดูงานภายในประเทศที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐจัดขึ้น

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคคลหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการรับปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ

ตัวอย่างเช่น

(๑) โครงการประชุมวิชาการประจำปี

(๒) โครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “การขับเคลื่อนระบบบริการตามนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

(๓) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาความรู้แบบบูรณาการสู่การปฏิบัติงาน

(๔) โครงการอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลของหน่วยงาน

(๕) โครงการศึกษาดูงานการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรค

๒.๔ การจัดงาน

“การจัดงาน” หมายความว่า การจัดงานตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน การจัดงานรัฐพิธี งานพิธีการ และการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๕ แนวปฏิบัติในการจัดการฝึกอบรมและการจัดงาน

๒.๕.๑ การจัดการฝึกอบรมและการจัดงานที่มีบุคคลภายนอกราชการเข้าร่วมอบรมด้วย สามารถดำเนินการได้ และสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลภายนอกราชการที่เข้าร่วมการฝึกอบรมและการจัดงานได้

๒.๕.๒ การจัดการฝึกอบรมและการจัดงาน ทั้งที่เป็นการประจำหรือเป็นการเฉพาะกิจทุกกรณี ให้ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมและการจัดงาน เสนอขออนุมัติโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรมและการจัดงาน และการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการจัดงาน พร้อมแนบกำหนดการที่ระบุวัน เวลา และสถานที่จัดฝึกอบรมและการจัดงาน ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ก่อนดำเนินการ (รายละเอียด แบบฟอร์มเขียนโครงการและหนังสือส่งโครงการ ตามภาคผนวก ๒)

๒.๕.๓ การจัดการฝึกอบรมและการจัดงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติไปแล้ว ตามข้อ ๒.๕.๒ หากต่อมามีการเปลี่ยนแปลงวัน หรือเวลา หรือสถานที่จัดฝึกอบรมและการจัดงาน หรือวิทยากร ให้ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมและการจัดงาน ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงการจัดการฝึกอบรมและการจัดงาน และการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการจัดงานตามรายละเอียดที่เปลี่ยนแปลงไป ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ใหม่อีกครั้ง โดยแนบเอกสารโครงการเดิมที่ได้รับอนุมัติไปแล้ว เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ ก่อนดำเนินการ

๒.๕.๔ การจัดการฝึกอบรมและการจัดงานตามโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ส่วนใหญ่เป็นการอบรม อสม. และกลุ่มเสี่ยง) ไปแล้วนั้น ให้ใช้แบบที่ ๑ เสนอขออนุมัติดำเนินกิจกรรมต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยไม่ต้องเขียนโครงการใหม่ ทั้งนี้ อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๘๘๐ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (รายละเอียดแบบที่ ๑ สำหรับโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แล้ว ตามภาคผนวก ๓)

๒.๕.๕ การจัดการฝึกอบรมและการจัดงานตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) (การคืนข้อมูล, ประเมินผลการดูแล และปรับ Care Plan ระหว่าง Caregiver หรือ CG ร่วมกับญาติและเครือข่าย) แล้วนั้น ให้เขียนโครงการเสนอขออนุมัติต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ก่อนดำเนินการ ทั้งนี้ อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๘๘๐ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ (รายละเอียดแบบฟอร์มเขียนโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) และหนังสือส่งโครงการ ตามภาคผนวก ๔)

๒.๖ กิจกรรมที่ไม่เข้าตามนิยามของการประชุมราชการ การฝึกอบรม และการจัดงาน

“กิจกรรมที่ไม่เข้าตามนิยามของการประชุมราชการ การฝึกอบรม และการจัดงาน” หมายความว่า การดำเนินงานหรือกิจกรรมของส่วนราชการที่มีใช้การประชุมราชการตามข้อ ๒.๑ หรือมิใช่การประชุมตามข้อ ๒.๓ หรือมิใช่การจัดงานตามข้อ ๒.๔

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๒.๖.๑ ดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติราชการตามปกติของหน่วยงาน ที่ไม่มีการจัดประชุม หรือการฝึกอบรม หรือการจัดงาน

๒.๖.๒ ดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยไม่มีการจัดประชุม หรือการฝึกอบรม หรือการจัดงาน

ตัวอย่างเช่น

(๑) การจัดหาพัสดุเพื่อการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน หรือที่เป็นรายจ่ายประจำ ตามภารกิจความรับผิดชอบโดยปกติของหน่วยงาน

(๒) การจัดหาพัสดุเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ เช่น การจัดหาผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับ สำหรับผู้ที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง หรือโครงการซื้อพัสดุสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

๒.๗ แนวปฏิบัติสำหรับกิจกรรมที่ไม่เข้าตามนิยามของการประชุมราชการ การฝึกอบรม และการจัดงาน

๒.๗.๑ การจัดหาพัสดุเพื่อการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน หรือที่เป็นรายจ่ายประจำตามภารกิจความรับผิดชอบโดยปกติของหน่วยงาน ให้ดำเนินการตามระเบียบพัสดุ, คำสั่งมอบอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคำสั่งมอบอำนาจของจังหวัดเพชรบุรี

๒.๗.๒ การจัดหาพัสดุเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ให้ผู้รับผิดชอบเขียนโครงการเสนอขออนุมัติต่อผู้บังคับบัญชาที่ได้รับมอบอำนาจตามระเบียบพัสดุ, คำสั่งมอบอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคำสั่งมอบอำนาจของจังหวัดเพชรบุรี ก่อนดำเนินการ

๒.๗.๓ โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แต่ไม่มีกิจกรรมตามนิยามของการประชุมราชการ การฝึกอบรม และการจัดงาน ให้ทำหนังสือปะหน้านำเสนอโครงการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นชอบ ก่อนดำเนินการ (ไม่ต้องทำเอกสารแบบที่ ๑)

๓. ค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕

การประชุมราชการ	การฝึกอบรม	การจัดงาน
๑. ค่าอาหาร	๑. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการตกแต่งสถานที่ฝึกอบรม	ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒. ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด - ปิดการฝึกอบรม	ค่าใช้จ่ายในการจัดงาน
๓. ค่าเช่าสถานที่	๓. ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์	ได้เท่าที่จ่ายจริงตาม
๔. ค่าเบี้ยประชุม (เฉพาะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามพระราชกฤษฎีกา)	๔. ค่าประกาศนียบัตร	ความจำเป็น เหมาะสมและประหยัด
๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดประชุม เช่น ค่าถ่ายเอกสาร ค่าวัสดุ เป็นต้น	๕. ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์	
	๖. ค่าหนังสือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
	๗. ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร	
	๘. ค่าเช่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการฝึกอบรม	
	๙. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
	๑๐. ค่ากระเป๋าหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
	๑๑. ค่าของสมนาคุณในการดูงาน	
	๑๒. ค่าสมนาคุณวิทยากร	
	๑๓. ค่าอาหาร	
	๑๔. ค่าเช่าที่พัก	
	๑๕. ค่ายานพาหนะ	
	๑๖. ค่าเบี้ยเลี้ยง	

๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของผู้จัดประชุมราชการ การฝึกอบรม หรือการจัดงาน

หัวข้อ	การประชุมราชการ	การฝึกอบรม หรือการจัดงาน
๑. การเตรียมการ	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบการจัดประชุม จัดทำโครงการ หรือทำหนังสือ/บันทึกข้อความ เสนอผู้มีอำนาจ เพื่อขออนุมัติโครงการหรือขออนุมัติจัดประชุม โดยระบุวัตถุประสงค์ หรือเหตุผลที่ต้องจัดประชุม พร้อมทั้งวาระที่จะจัดประชุม วัน เวลา และสถานที่จัดประชุม พร้อมทั้งระบุวงเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องการใช้ในการจัดประชุม	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบการจัดการฝึกอบรม และการจัดงาน เขียนโครงการหรือหลักสูตร พร้อมทั้งกำหนดการ (Agenda) เสนอผู้มีอำนาจ เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการหรือหลักสูตร หรือการจัดงาน
๒. การดำเนินการ	เมื่อได้รับอนุมัติให้จัดประชุมตามข้อ ๑ แล้ว ๒.๑ หน่วยงานผู้รับผิดชอบการจัดประชุมจัดทำหนังสือเชิญประชุม พร้อมทั้งแนบวาระการประชุม ๒.๒ ดำเนินการจัดประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ได้รับอนุมัติตามข้อ ๑ ๒.๓. ผู้เข้าร่วมประชุมลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นหลักฐานการเข้าร่วมประชุมและเบิกค่าใช้จ่าย	เมื่อได้รับอนุมัติโครงการ หรือหลักสูตร หรือการจัดงาน ตามข้อ ๑ แล้ว ๒.๑ กรณีที่โครงการ หรือหลักสูตร หรือการจัดงาน มิได้ระบุวัน เวลา และสถานที่ชัดเจน และหรือมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดดังกล่าว และหรือมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการจัดโครงการ หรือหลักสูตร หรือการจัดงาน ที่มีรายละเอียดให้ครบถ้วน ตรงตามที่จะจัดจริง เช่น วัน เวลา สถานที่ อัตราค่าใช้จ่าย เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ๒.๒ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการฝึกอบรม/การจัดงาน พร้อมทั้งแนบกำหนดการ (Agenda) โดยหนังสือดังกล่าวควรแจ้งรายละเอียดการเบิกจ่ายให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมทราบ เช่น ผู้จัดการฝึกอบรม จัดอาหารให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนดการ สำหรับค่าเช่าที่พักและค่าพาหนะเดินทาง ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเบิกจ่ายจากต้นสังกัด เป็นต้น ๒.๓ จัดการฝึกอบรม/จัดงานตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ได้รับอนุมัติ
๓. การสรุปผล	หน่วยงานผู้รับผิดชอบการจัดการประชุม จัดทำรายงานการประชุม ส่งให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรม/การจัดงาน ทำการประเมินผลการฝึกอบรม/การจัดงาน และรายงานผลให้กับหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ



๕. การเตรียมการและระยะเวลาการเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงาน

การดำเนินงานของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยภารกิจที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจสอบ ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว จำเป็นต้องมีการเสนอขออนุมัติโครงการ/กิจกรรมจากผู้บริหารตามลำดับชั้น เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ โดยในการดำเนินการโครงการต่าง ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการเตรียมการและการจัดโครงการ ดังนั้น เพื่อให้การขออนุมัติโครงการฯ ต่าง ๆ มีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยลดการส่งกลับเพื่อแก้ไขเอกสาร และทำให้การดำเนินการต่าง ๆ รวดเร็ว ทันเวลาในการดำเนินโครงการฯ ตลอดจนส่งผลให้การเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการเริ่มจัดทำโครงการควรมีการเตรียมการ ดังนี้

๑. ประธานวิทยากรล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ - ๒ เดือน เพื่อกำหนดวันเดือนปีที่จัดโครงการ สอบถาม อัตราค่าตอบแทนวิทยากร (ราชการ/เอกชน) และร่างกำหนดการ

๒. กรณีผู้จัดประสานสถานที่จัดโครงการเอง ควรประสานสถานที่ล่วงหน้า โดยเฉพาะโครงการที่มีการแบ่งห้องย่อยและโครงการที่มีแนวโน้มจัดในช่วงเวลาที่มีการจัดพร้อมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ช่วงสิ้นไตรมาส ตลอดจนรูปแบบการจัดห้องประชุม จำนวนห้องใหญ่/ห้องย่อย พื้นที่อื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดประชุม วัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ ให้ครอบคลุมรายละเอียดการจัดโครงการและจัดทำรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทั้งนี้ กรณีจัดที่โรงแรมต้องมีการประสานโรงแรมในเรื่องเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่าย

๓. ก่อนการเสนอโครงการ ควรหารือกับผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่มีความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน เช่น ผู้รับผิดชอบในการบริหารโครงการ/งานยุทธศาสตร์/งานแผนงาน ผู้รับผิดชอบงานพัสดุและงานการเงิน ผู้รับผิดชอบตรวจหนังสือราชการ เป็นต้น

๔. โครงการที่ใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน หรือใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ให้ส่งเอกสารเสนอขออนุมัติโครงการล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนวันเริ่มดำเนินกิจกรรมครั้งแรกของโครงการ

๕. โครงการที่ใช้เงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ให้ดำเนินการดังนี้

๕.๑ ให้ส่งเอกสารเสนอขออนุมัติโครงการล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนวันเริ่มดำเนินกิจกรรมครั้งแรกของโครงการ

๕.๒ ให้ส่งเอกสารเสนอขออนุมัติโครงการทุกโครงการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม และให้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการทุกโครงการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม



๖. แนวทางปฏิบัติในการจัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ และขั้นตอนการตรวจสอบโครงการฯ ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๑. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจะพยายามดำเนินการให้โครงการที่เสนอขออนุมัติบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี หรือแผนเงินบำรุงของหน่วยงานในปีงบประมาณนั้น ๆ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด และประสานแผนเงินบำรุงในภาพรวมกับกลุ่มงานประกันสุขภาพ)

๒. กลุ่มงาน/หน่วยงานต่าง ๆ จัดทำโครงการตามรูปแบบการเขียนโครงการที่กำหนด พร้อมทั้งจัดทำบันทึกข้อความ หรือหนังสือนำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร นำส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุมัติ จำนวน ๑ ชุด (รายละเอียดแบบฟอร์มเขียนโครงการและหนังสือนำเสนอโครงการ ตามภาคผนวก ๒)

๓. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตรวจสอบ/กลั่นกรองโครงการฯ และลงรับในโปรแกรมบริหารโครงการ (ภายใน ๑ วันทำการ หลังจากได้รับโครงการฯ โดยตรวจสอบจากวัน เวลาในเลขที่รับหนังสือของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบ ดังนี้

๓.๑ ตรวจสอบชื่อโครงการ วัตถุประสงค์โครงการ ความสอดคล้องของโครงการ กับเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ตรวจสอบผลที่คาดว่าจะได้รับสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่่างไร และมีการประเมินความสอดคล้องของโครงการ โดยผู้รับผิดชอบโครงการตรวจโครงการของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ตรวจสอบแหล่งงบประมาณ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเชิงของปริมาณงาน และระยะเวลา ที่ดำเนินงานตามโครงการฯ และตรวจสอบความถูกต้องของการคิดคำนวณงบประมาณ ตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการว่าสามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดหรือไม่ อย่่างไร โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ซึ่งหากมีข้อพิจารณาเพิ่มเติมจะประสานงานกับกลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเงิน)

๓.๓ ตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบ คำสั่ง อำนาจการอนุมัติโครงการ โดยกลุ่มกฎหมาย

๓.๔ โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จะตรวจสอบกลั่นกรองและบันทึกข้อมูลเข้าระบบ โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ

๓.๕ โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) จะตรวจสอบกลั่นกรองและบันทึกข้อมูลเข้าระบบ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๔. ชื่อหน่วยงานเจ้าของโครงการทุกโครงการให้ใช้ชื่อ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี”

๕. การเขียนโครงการขออนุมัติดำเนินการ ควรแยกกิจกรรมให้ชัดเจน เช่น

กิจกรรมที่ ๑ เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา ซึ่งมีรายการค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามระเบียบฯ ตามที่ปรากฏในข้อ ๓

กิจกรรมที่ ๒ เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงาน เช่น จัดนิทรรศการ จัดประกวด จัดรณรงค์ ฯ ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวอยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าส่วนราชการ โดยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดงานที่จำเป็นต้องจ่ายในโครงการ ตัวอย่างเช่น

- ค่าเช่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดงาน
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการตัดสินผลงาน
- ค่าโล่รางวัล



๖. โครงการฯ ที่ได้รับการตรวจสอบ กลับกรอง จากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป ดังนี้

๖.๑ กรณีตรวจสอบครบทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม หรือไม่ เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะส่งคืนผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุง และให้ส่งคืนกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ภายใน ๑๕ วันทำการ หากพ้นกำหนด ๑๕ วันทำการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จะจำหน่ายโครงการออกจากระบบ ซึ่งหากหน่วยงานยังประสงค์จะดำเนินการต่อไป ขอให้แก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วจัดทำหนังสือขออนุมัติโครงการฉบับใหม่ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเริ่มต้นกระบวนการใหม่

๖.๒ กรณีตรวจสอบครบทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจะดำเนินการเสนอผู้มีอำนาจเห็นชอบและอนุมัติโครงการฯ ต่อไป ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการเริ่มต้นตั้งแต่วันรับโครงการตามเลขที่รับหนังสือของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จนเสร็จสิ้นขั้นตอนการอนุมัติและส่งคืนโครงการภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ วันทำการ

๗. โครงการที่ผ่านการอนุมัติ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขบันทึกโครงการในบัญชีควบคุมโครงการฯ โดยหากมีการเปลี่ยนแปลงโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องดำเนินการจัดทำหนังสือหรือบันทึกข้อความขออนุมัติเปลี่ยนแปลง มายังกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เพื่อเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ ก่อนดำเนินการ

๘. การจัดส่งโครงการที่เสร็จสิ้นขั้นตอนการอนุมัติ

๘.๑ โครงการฯ ฉบับจริง ส่งคืนหน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน ๑ ชุด

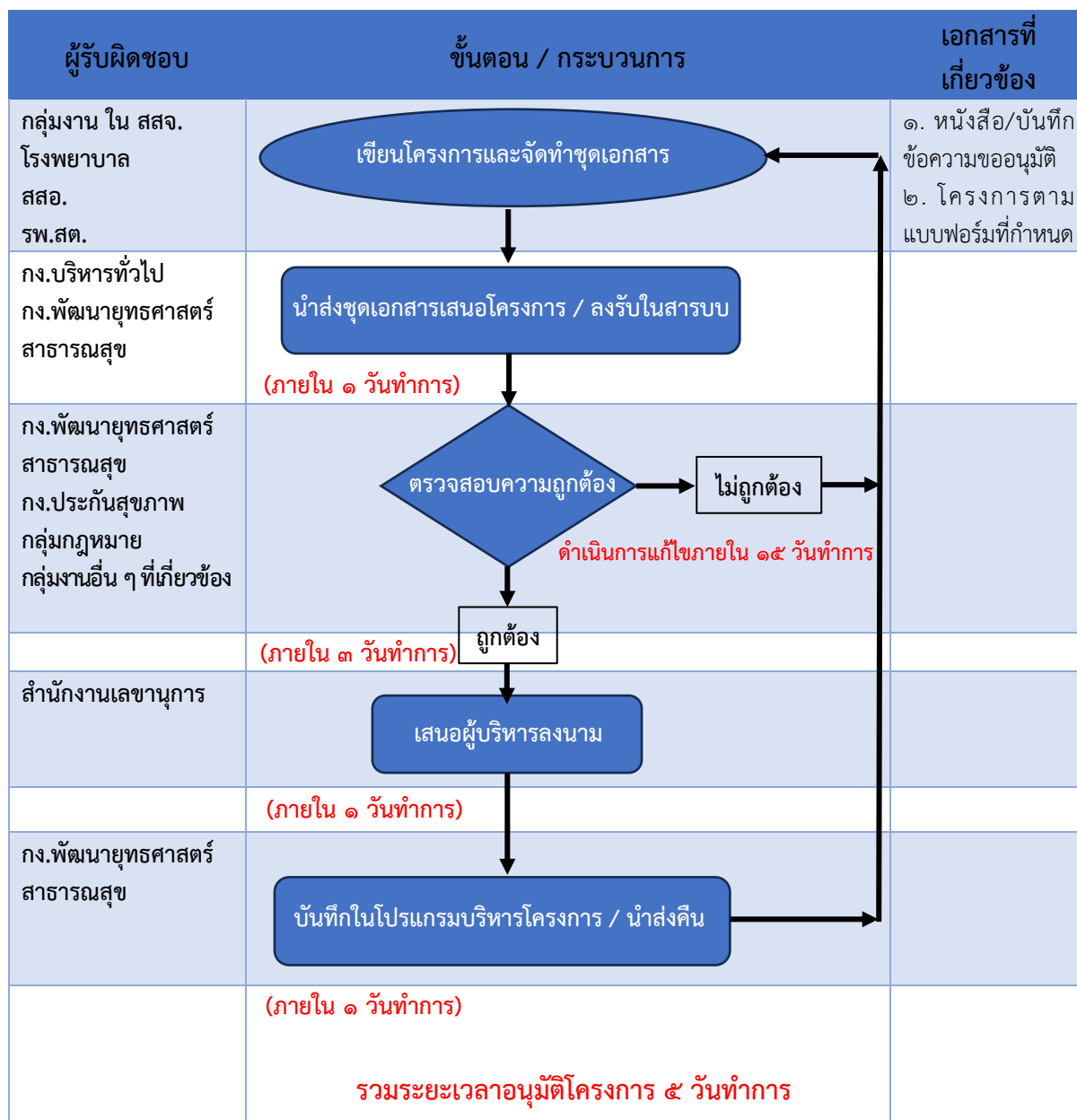
๘.๒ โครงการฯ คู่มือฉบับ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการจัดเก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ ชุด

๙. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามโครงการฯ (รายเดือน/รายไตรมาส)

๑๐. กรณีโครงการที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณที่เสนอโครงการ ให้เขียนโครงการเสนอขออนุมัติดำเนินการใหม่ในปีงบประมาณถัดไป **ทุกกรณี ยกเว้นเงินที่ได้รับจาก กปท.**



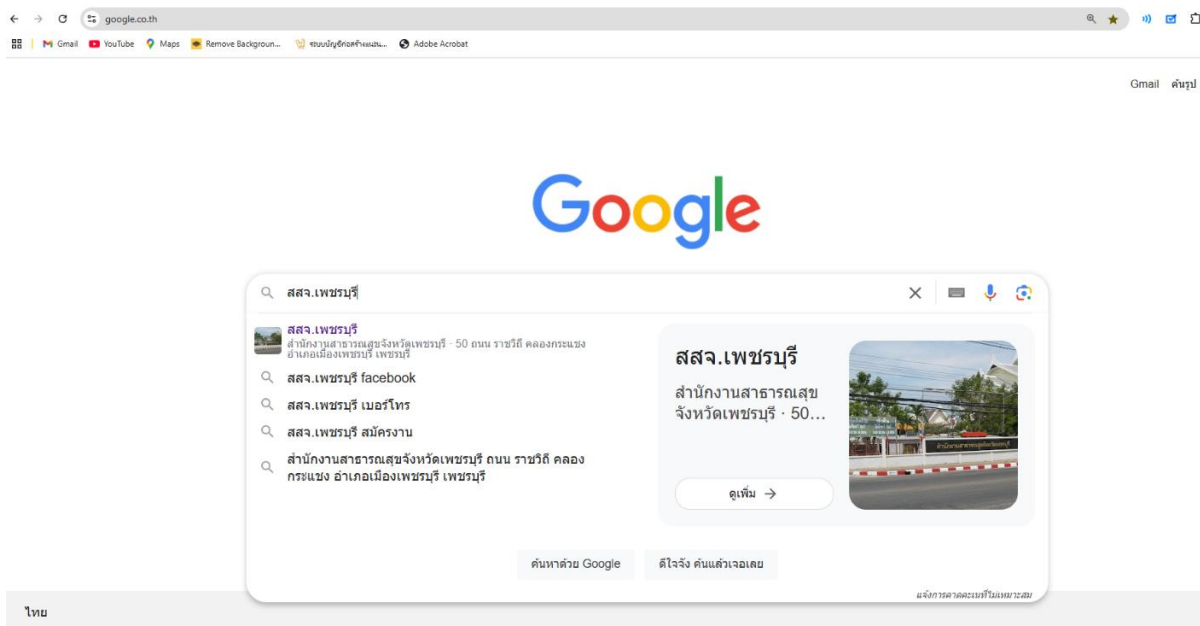
๗. ผังขั้นตอน/กระบวนการ (Flow chart) การเสนอขออนุมัติโครงการประชุม/อบรม/สัมมนา และการจัดงาน



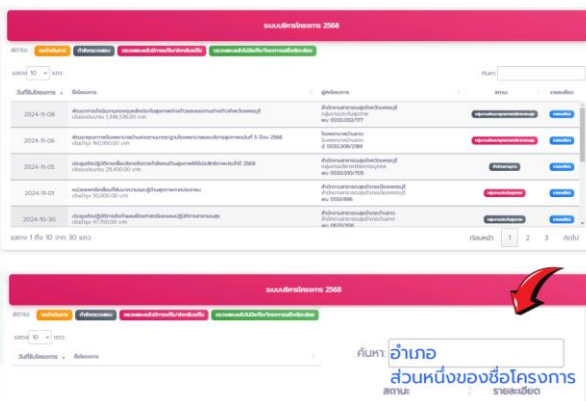
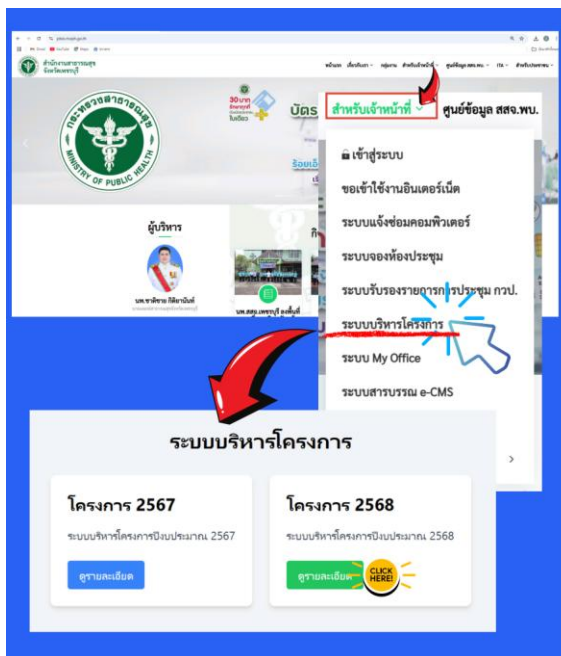
หมายเหตุ : ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

๘. การตรวจสอบสถานะของโครงการ

๑. เข้า Google.co.th พิมพ์ค้นหา สสจ.เพชรบุรี

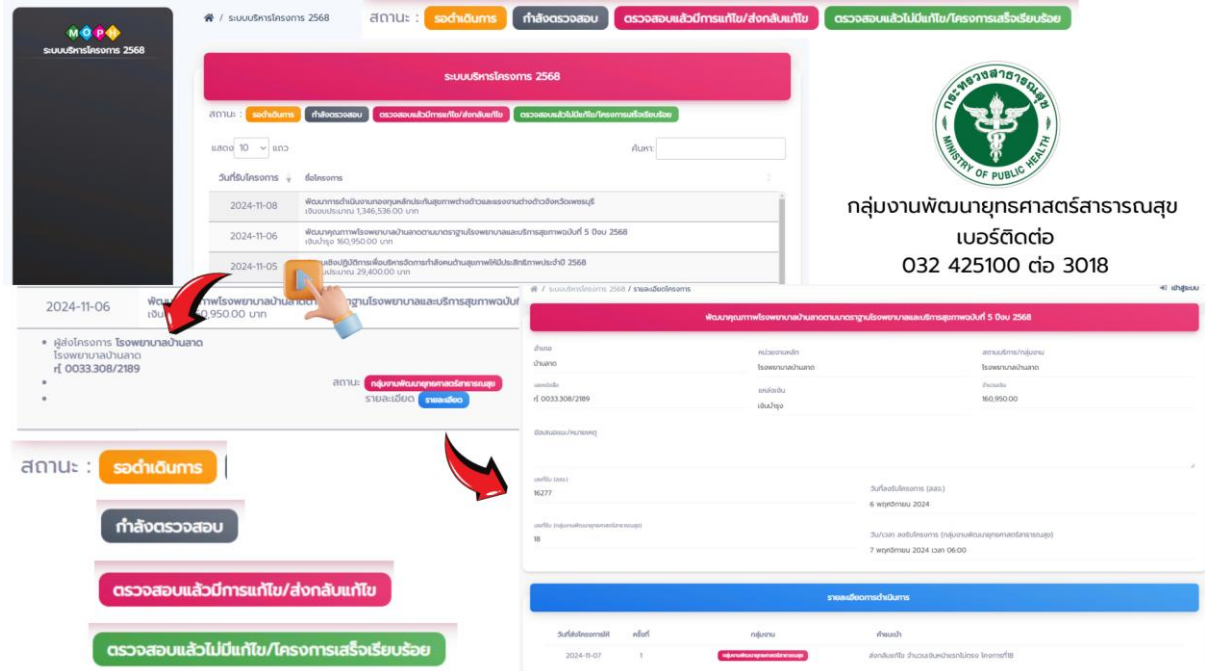


๒. เลือกเมนูสำหรับเจ้าหน้าที่ ==> “ระบบบริหารโครงการ” ==> “โครงการ ๒๕๖๘” ==> “ดูรายละเอียด”



๓. ในช่องค้นหา สามารถใส่คำค้นหาเป็นชื่ออำเภอ หรือส่วนหนึ่งของชื่อโครงการ

๔. เมื่อพบโครงการที่ต้องค้นหา ให้เลือกที่ช่องวันที่ จะแสดงรายละเอียดของสถานะโครงการ โดยแบ่งเป็น สีเหลือง = รอดำเนินการ, สีดำ = กำลังตรวจสอบ, สีแดง = ตรวจสอบแล้วมีการแก้ไข/ส่งกลับแก้ไข และ สีเขียว = ตรวจสอบแล้วไม่มีการแก้ไข/โครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



ตัวอย่าง :

<p>กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p>	<p>กรณีพบสถานะนี้ หมายความว่า กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตรวจสอบโครงการแล้ว มีแก้ไข/ส่งกลับไปพื้นที่เพื่อแก้ไข</p>
--	--

หากต้องการติดต่อ สอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๒ ๔๒๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๑๘



ภาคผนวก



ภาคผนวก ๑
ตัวอย่างบันทึกข้อความ และ แบบวาระการประชุม

ตัวอย่างบันทึกข้อความ : สำหรับ รพ. / สสอ. และ รพ.สต.

***** ○ ❀ ○ *****



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยงานกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก โทร. ๐ ๓๒xx xxxx

ที่ พบ xxxx/ วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดการประชุมและขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

เรียน สาธารณสุขอำเภอ...../ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

๑. ต้นเรื่อง

ด้วย หน่วยงานกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก จะจัดการประชุมกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก ในวันที่ กอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก เวลา..... กอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก ณ ห้องประชุม..... โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

๒. ข้อเท็จจริง

หน่วยงานกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก จึงขออนุมัติดังนี้

๒.๑ ขออนุมัติจัดการประชุมกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก ในวันที่ กอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก เวลา..... ณ ห้องประชุม.....

๒.๒ ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ดังนี้

(๑) ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....คน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ.....บาท เป็นเงิน..... บาท

(๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....คน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ.....บาท เป็นเงิน..... บาท

(๓) ค่า.....เป็นเงิน..... บาท

๒.๓ ขออนุมัติเข้าร่วมประชุมในประเทศ เพื่อร่วมประชุม..... ในวันที่ กอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอกกอก เวลา..... ณ ห้องประชุม..... และขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม ดังนี้

- (๑).....
(๒).....
(๓).....

๓. ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

- ๓.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๒๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๓.๒ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๓๓๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง มอบอำนาจในการอนุมัติการจัดการประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(กอกกอกกอกกอก กอกกอกกอกกอก)
ตำแหน่ง.....



ตัวอย่างเอกสารวาระการประชุม

*****○*○*****

ชื่อการประชุม

วาระการประชุม

กก

กกก

วัน .. จันทร์ ที่ .. 25 พฤศจิกายน 2567 .. เวลา .. 08.30 - 16.30 .. น.

ณ .. กกก

สถานที่จัดประชุม

- วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ
 - ๑.๑
 - ๑.๒
- วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
 - รับรองรายงานการประชุม
 - ครั้งที่ .. / .. เมื่อวันที่ ..
- วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
 - ๓.๑
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
- วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ
 - ๔.๑
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
 - ๔.๒
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
 - ๔.๓
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
 - ๔.๔
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
- วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา
 - ๕.๑
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง
- วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ
 - ๖.๑
 - โดย นาย..... ตำแหน่ง

ภาคผนวก ๒
แบบฟอร์มเขียนโครงการ และ หนังสือนำเสนอโครงการ



แบบฟอร์มการเขียนและเทคนิคการเขียนโครงการ



ให้ใช้ชื่อหน่วยงานเป็น
"สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี"
ทุกโครงการ

โครงการที่/ XXXX (เลขปี พ.ศ.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
วันที่ เดือน..... พ.ศ. XXXX

๑. ชื่อโครงการ **ไม่ต้องพิมพ์คำว่า "โครงการ" นำหน้า**
.....

๒. หลักการและเหตุผล

.....
.....
.....
..... (บอกสาเหตุ-เหตุผล, ว่าทำไมต้องจัดทำโครงการนี้)

.....
.....
..... (บอกผลกระทบหรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่ทำโครงการนี้)

ในการนี้ หน่วยงาน..... จึงได้จัดทำโครงการ.....
.....
..... (ตามด้วยวัตถุประสงค์).....
..... (ประโยชน์หรือผลดีอะไรที่จะได้รับจากโครงการนี้)

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อ..... (เพื่ออะไร เพื่อให้ใครได้ประโยชน์อะไร)

๓.๒ เพื่อ..... (เพื่ออะไร เพื่อให้ใครได้ประโยชน์อะไร)

๓.๓ เพื่อ..... (เพื่ออะไร เพื่อให้ใครได้ประโยชน์อะไร)

๔. เป้าหมาย

๔.๑ เป้าหมายของวัตถุประสงค์ข้อ ๑. (ใคร อะไร จำนวนเท่าใด)

๔.๒ เป้าหมายของวัตถุประสงค์ข้อ ๒. (ใคร อะไร จำนวนเท่าใด)

โครงการ.....
..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

(ใช้ mouse ดับเบิ้ลคลิกที่บริเวณส่วนท้ายกระดาษนี้เพื่อระบุชื่อโครงการ และจำนวนงบประมาณ)



๔.๓ เป้าหมายของวัตถุประสงค์ข้อ ๓. กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก (ใคร อะไร จำนวนเท่าใด)

๕. ความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ, ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด

คลิกเลือกในกล่องที่เหลี่ยมตาม
ประเด็นที่สอดคล้องกับโครงการ
แล้วพิมพ์ระบุ รายละเอียดย่อ

- ๕.๑ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐
ด้าน Excellence
แผนงาน :
โครงการ :
- ๕.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘
ประเด็น :
- ๕.๓ ภารกิจพื้นฐานของหน่วยงาน
แผนงาน :
- ๕.๔ ภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ
แผนงาน :
- ๕.๕ อื่น ๆ
ประเด็น :

๖. วิธีดำเนินการ

- ๖.๑ ขั้นเตรียมการ
 - ๖.๑.๑ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๑.๒ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๑.๓ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๑.๔ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
- ๖.๒ ขั้นดำเนินการ
 - ๖.๒.๑ กิจกรรมของวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ข้อ ๑ กกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๒.๒ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๒.๓ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
 - ๖.๒.๔ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

โครงการกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกก กงบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท



- ๖.๒.๕ **กิจกรรมของวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ข้อ ๒** กกกกกกกกกกกกกกกกกกก
- ๖.๒.๖ กกก
- ๖.๒.๗ กก
- ๖.๒.๘ กกก
- ๖.๒.๙ กกก
- ๖.๒.๑๐ **กิจกรรมของวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ข้อ ๓** กกกกกกกกกกกกกกกกก
- ๖.๒.๑๑ กกก
- ๖.๒.๑๒ กก
- ๖.๒.๑๓ กกก
- ๖.๒.๑๔ กกก
- ๖.๓ **ขั้นประเมินผล**
- ๖.๓.๑ **ประเมินผล**
- ๖.๓.๒ รายงานผลการดำเนินงาน

๗. ระยะเวลาดำเนินการ
 กกกกกกกก xxx - กกกกกกกก xxx (เดือน พ.ศ. - เดือน พ.ศ.)

- ๘. สถานที่ดำเนินการ**
- ๘.๑ กกก
 - ๘.๒ กกก
 - ๘.๓ กก
 - ๘.๔ กกก

โครงการกก
 กกกกกกกกกกกก กงบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๓ | ๔



กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๙.๑๐ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกก									✓	✓	✓	✓
๙.๑๑ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกก									✓	✓	✓	✓
๙.๑๒ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกก									✓	✓	✓	✓
๙.๑๓ กกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกก กกกกกกก										✓		
๙.๑๔ กกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกก กกกกกกกก กกก										✓	✓	
๙.๑๕ กกกกกกกกกก กกกกก กก ก											✓	✓
๙.๑๖ กกกกกก ก ก ก											✓	✓

๑๐. งบประมาณ

แหล่งเงินงบประมาณจาก กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
กกกกกกก กำนวน xxx,xxx.xx บาท (กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก) ซึ่งมี
รายละเอียด ดังนี้

โครงการกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
กกกกกกกกก กงบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท



รายการทำนี่ยี่ เป็นเพียงตัวอย่างการคิดรากรงบประมาณ

กิจกรรม / รายการงบประมาณ	จำนวนหน่วย	หน่วยนับ	ระยะเวลา	หน่วยนับ	จำนวนเงินต่อหน่วย	จำนวนรวม	หน่วยนับ	รวมเงิน (บาท)
๑๐.๑ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๑๐๐	คน	๒	วัน	๓๐	๔	มือ	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๐.๑.๒ ค่าอาหารกลางวัน (บุฟเฟต์) สำหรับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๑๐๐	คน	๒	วัน	๑๐๐	๒	มือ	๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๐.๑.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร	๑	คน	๒	วัน	๖๐๐	๑๒	ชม.	๗,๒๐๐.๐๐
๑๐.๑.๔ ค่าป้ายไว้นิลพื้นขาวโครงไม้ รวมค่าติดตั้ง พื้นที่อำเภอเขตติดต่อ ขนาด ๑.๕ เมตร x ๒ เมตร	๑	ป้าย	-	-	๓๕๐	๓	ตร.ม.	๑,๐๕๐.๐๐
๑๐.๒ กิจกรรมการรณรงค์ ออกกำลังกาย	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.๒.๑ ค่าการแสดง กกกกกก	๑	ชุด	-	-	๕,๐๐๐	๑	ชุด	๕,๐๐๐.๐๐
๑๐.๒.๓ ค่าจ้างเหมาเวที	๑	เวที	-	-	๑๐๐,๐๐๐	๑	เวที	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๑๐.๒.๓ ค่าตกแต่งนิทรรศการ	๒	บูธ	-	-	๒,๐๐๐	๒	บูธ	๔,๐๐๐.๐๐
๑๐.๒.๔ เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด ๘๐๐ VA	๑	เครื่อง	-	-	๒,๕๐๐	๑	เครื่อง	๒,๕๐๐.๐๐
๑๐.๓ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กกกกกกกกกกกก	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.๓.๑ ค่าจ้างหารถตู้โดยสารไม่ประจำทาง	๔	คัน	๒	วัน	๒,๕๐๐	๘	วัน	๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๐.๓.๒ ค่าสมนาคุณสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓	แห่ง	๑	วัน	๑,๐๐๐	๓	แห่ง	๓,๐๐๐.๐๐
๑๐.๔ ค่าวัสดุดำเนินงานตามโครงการ	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.๔.๑ ค่าจ้างถ่ายเอกสาร A๔	๘๐๐	หน้า	-	-	๐.๕๐	๘๐๐	หน้า	๔๐๐.๐๐
๑๐.๔.๒ ค่าแฟ้มกระดาษ ๒ เม็ด A๔ ขยายข้าง	๑๐๐	แฟ้ม	-	-	๒๐	๑๐๐	แฟ้ม	๒,๐๐๐.๐๐
๑๐.๔.๓ ค่าเช่าเดินทึ่สี ขนาด ๔*๘ เมตร	๒	หลัง	๒	วัน	๓๐๐	๔	วัน	๑,๒๐๐.๐๐

โครงการกก (งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท)

หน้า ๖ | ๙

กิจกรรม / รายการงบประมาณ	จำนวนหน่วย	หน่วย	ระยะเวลา	หน่วย	จำนวนเงินต่อหน่วย	จำนวนรวม	หน่วย	รวมเงิน (บาท)
๑๐.๕.๔ ค่ากระดาษถ่ายเอกสาร A๔ ๘๐ แกรม	๑๐	รีม	-	-	๑๒๐	๑๐	รีม	๑,๒๐๐.๐๐
๑๐.๕.๕ ค่าปากกาถูกสิ้นสีน้ำเงิน ขนาด ๐.๕ มิลลิเมตร	๑๐๐	ด้าม	-	-	๕	๑๐๐	ด้าม	๕๐๐.๐๐
๑๐.๕ กิจกรรมกวดขันการควบคุมการดำเนินงาน	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.๕.๑								
๑๐.๕.๒								
๑๐.๕.๓								
๑๐.๕.๔								

หมายเหตุ รายการต่างๆ สามารถถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายได้ ตามความจำเป็น

จนท.การเงิน, จนท.พัสดุของหน่วยงานลงนาม
ท้ายตารางงบประมาณ

๑๑. การประเมินผล

- ๑๑.๑ วิธีการประเมินผลวัตถุประสงค์ข้อ ๑ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน
- ๑๑.๒ วิธีการประเมินผลวัตถุประสงค์ข้อ ๒ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน
- ๑๑.๓ วิธีการประเมินผลวัตถุประสงค์ข้อ ๓ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑๒.๑ ผลที่คาดว่าจะได้รับของวัตถุประสงค์ข้อ ๑ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน
- ๑๒.๒ ผลที่คาดว่าจะได้รับของวัตถุประสงค์ข้อ ๒ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน
- ๑๒.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับของวัตถุประสงค์ข้อ ๓ กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน

โครงการกวดขันการควบคุมการดำเนินงาน กวดขันการควบคุมการดำเนินงาน
งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท



พิมพ์ให้ตรงกับกิจกรรม เช่นอบรม, สัมมนา, ประชุมวิชาการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการ, การรณรงค์ เป็นต้น

กำหนดการ
การกกกกก

โครงการกก
วัน จันทร์ ที่ 25 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น.
ณ กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกก กกกกกกกก กกกกกกกก

เวลา	หัวข้อ / กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ / วิทยากร
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการอบรม	นาย กกกก กกกกกกกกกก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก
๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	การส่งเสริมสุขภาพ	นางสาว กกกก กกกกกกกกกก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกกกก
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	การอภิปรายเรื่อง กกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกก	๑. นาย กกกกกกกกกก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกก ๒. นาย กกกกกกกก นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกกกก
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	การเขียนแผนยุทธศาสตร์	นายแผนงาน โครงการดี นักวิชาการอิสระ
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	การระงับอัคคีภัยจากสารเคมี	นายน้ำใส ใจเย็นมาก หัวหน้างานดับเพลิง เทศบาลเมืองพัชรบุรี
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุป อภิปรายผลการอบรม	กกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกก
๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐	นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม	ผู้เข้ารับการอบรม

หมายเหตุ ๑. กำหนดการอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม
๒. รับประทานอาหารว่างระหว่างจัดกิจกรรม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

ตรวจสอบกำหนดการแล้ว

- อาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อ
- อาหารกลางวัน มื้อ
- วิทยากรบุคลากรของรัฐ คน รวมจำนวน ชั่วโมง
- วิทยากรมีไม่บุคลากรของรัฐ คน รวมจำนวน ชั่วโมง

ผู้ช่วย สสอ. / การเงิน รพ.
โปรดช่วยกลั่นกรองเบื้องต้น
และลงนามรับรอง

ลงชื่อ.....ผช.สสอ. / จนท.การเงิน รพ.

โครงการกกก
กกกกกกกกกกกกกกกกกก (งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท)
หน้า ๙ | ๙

***** กำหนดการฯ ในโครงการฯ ต้องระบุวัน/เวลา/สถานที่จัดฝึกอบรมและการจัดงาน/วิทยากร ให้ครบถ้วน *****





กรณี รพ./สสอ./รพ.สต.

ที่ พบ xxxx.xxx/

หน่วยงานกกกกกกกกกกกกกกกก
ถนนกกกกกกกกกก พบ ๗๖xxx

กกกกกกก xxxx

เรื่อง ขออนุมัติโครงการฝึกอบรม/การจัดงาน การจัดการฝึกอบรม/การจัดงาน และการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม/การจัดงาน

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกก กจำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกกกก ได้จัดทำโครงการกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกกกก โดยใช้เงินกกก กตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกก กกกกกกกกกกกกกกกกก กปีงบประมาณ พ.ศ. xxxx

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ข้อ ๓ (๓.๑) โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกกกกกกกกกกกกก กกกกกกกก กจึงขออนุมัติโครงการและการจัดการฝึกอบรม/การจัดงาน พร้อมทั้งขออนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดการฝึกอบรม/การจัดงาน โดยเบิกจ่ายจากเงินกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก กเป็นเงินจำนวน xxx,xxx.xx บาท (กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกบาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกกกกกก กกกกกกกก)
กกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

หน่วยงานกกกกกกกกกกกกกก
โทร. x xxxx xxxx ต่อ xxx
โทรสาร. x xxx xxxx



ภาคผนวก ๓
แบบที่ ๑
สำหรับโครงการที่ได้รับการอนุมัติ
จากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แล้ว
และ หนังสือนำเสนอ



ทั้งนี้ ขอจำแนกรายละเอียดการขออนุมัติใช้จ่ายงบประมาณโครงการฯ ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ พบ.๑๑๓๓.๑๑๑/ว.๘๘๑ ลงวันที่ ๒๗.กุมภาพันธ์.๒๕๖๗ เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เงินงบประมาณ เงินบำรุง และเงินนอกงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม รวมทั้งสิ้น คิดใส่จำนวนเงิน บาท
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ๑.๑ ค่าอาหารกลางวัน สำหรับการอบรม คิดพิมพ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน คิดใส่จำนวน คน ๆ ละ คิดใส่จำนวน วัน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท
- ๑.๒ ค่าอาหารกลางวัน สำหรับการอบรม คิดพิมพ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน คิดใส่จำนวน คน ๆ ละ คิดใส่จำนวน วัน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท
- ๑.๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการอบรม คิดพิมพ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน คิดใส่จำนวน คน ๆ ละ คิดใส่จำนวน วัน ๆ ละ คิดใส่จำนวน มื้อ ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท
- ๑.๔ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการอบรม คิดพิมพ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน คิดใส่จำนวน คน ๆ ละ คิดใส่จำนวน วัน ๆ ละ คิดใส่จำนวน มื้อ ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท

๒. ค่าวัสดุดำเนินงานตามโครงการ ทั้งสิ้น คิดใส่จำนวนเงิน บาท จำแนกเป็นรายการ ดังนี้

- ๒.๑ ค่า วัสดุระบุวัสดุ จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท
- ๒.๒ ค่า วัสดุระบุวัสดุ จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท
- ๒.๓ ค่า วัสดุระบุวัสดุ จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย ๆ ละ คิดใส่จำนวน บาท จำนวน คิดใส่จำนวน คิดพิมพ์ชื่อหน่วย เป็นเงิน คิดใส่จำนวน บาท

๓. อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(พิมพ์ชื่อ ผอ.รพ.สต.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมพ์ชื่อ รพ.สต.

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ
(พิมพ์ชื่อสาธารณสุขอำเภอ)
สาธารณสุขอำเภอพิมพ์ชื่ออำเภอ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

โครงการ.....
..... (งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท)

หน้า ๒ | ๓

กำหนดการ
การประกวดประกวด

พิมพ์ให้ตรงกับกิจกรรม เช่น อบรม, สัมมนา, ประชุมวิชาการ, ประชุมเชิงปฏิบัติการ, การรณรงค์ เป็นต้น

โครงการ ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด

วัน .. จันทร์ .. ที่ .. ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ .. เวลา .. ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ..

ณ ประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวด

เวลา	หัวข้อ / กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติ / วิทยากร
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการอบรม	นายกประกวด ประกวดประกวดประกวด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด
๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	การส่งเสริมสุขภาพ	นางสาวประกวด ประกวดประกวดประกวด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลประกวดประกวด
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	การอภิปรายเรื่อง ประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด	๑. นายกประกวด ประกวดประกวดประกวด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกวดประกวด ๒. นายกประกวด ประกวดประกวดประกวด นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	การเขียนแผนยุทธศาสตร์	นายแผนงาน โครงการดี นักวิชาการอิสระ
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	การระงับอัคคีภัยจากสารเคมี	นายน้ำใส ใจเย็นมาก หัวหน้างานดับเพลิง เทศบาลเมืองเพชรบุรี
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุป อภิปรายผลการอบรม	ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด

- หมายเหตุ ๑. กำหนดการอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม
๒. รับประทานอาหารว่างระหว่างจัดกิจกรรม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

ตรวจสอบกำหนดการแล้ว

- อาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อ
- อาหารกลางวัน มื้อ
- วิทยากรบุคลากรของรัฐ คน รวมจำนวน ชั่วโมง
- วิทยากรมิใช่บุคลากรของรัฐ คน รวมจำนวน ชั่วโมง

ผู้ช่วย สสอ. / การเงิน รพ.
โปรดช่วยกันกรอกเบื้องต้น
และลงนามรับรอง

ลงชื่อ.....ผช.สสอ. / จนท.การเงิน รพ.

โครงการประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด
ประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวดประกวด (งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท)

***** กำหนดการฯ ในโครงการฯ ต้องระบุวัน/เวลา/สถานที่จัดฝึกอบรมและการจัดงาน/วิทยากร ให้ครบถ้วน *****



ภาคผนวก ๔
แบบฟอร์มเขียนโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long Term Care: LTC)
และหนังสือนำเสนอโครงการ



โครงการที่...../XXXX (ระบุเลขปี พ.ศ.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. XXXX

๑. ชื่อโครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕.....

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๗ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยจึงกลายเป็นสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๔ จะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ จะมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด สำหรับจังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐๔,๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๙ ของประชากรทั้งหมด (Health Data Center, ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗) แสดงให้เห็นว่าจังหวัดเพชรบุรีเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์เช่นกัน จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตไปในลักษณะเสื่อมถอย ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ตามกลุ่มความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (ADL) ในปัจจุบัน พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของประชากรทั้งหมด จำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ.....กลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ.....และกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ.....

ในการนี้ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นและชุมชน จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕.....ขึ้น เพื่อให้ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้ญาติ และผู้ดูแลได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๓.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์

๔. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน.....คน ดังนี้

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๑ | ๙

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน จำนวน_คลิกพิมพ์
เลข. คน

กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน_คลิกพิมพ์
เลข. คน

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง
จำนวน_คลิกพิมพ์เลข. คน

กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน_คลิกพิมพ์
เลข. คน

๒. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG)
จำนวน_คลิกพิมพ์เลข. คน

๓. ญาติ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน_คลิกพิมพ์เลข. คน

๕. ความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ, ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด

๕.๑ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ด้าน PP Excellence

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ ๑ : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

๕.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็น :

๕.๓ การกิจพื้นฐานของหน่วยงาน

แผนงาน :

๕.๔ การกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนงาน :

๕.๕ อื่น ๆ

ประเด็น :

๖. วิธีดำเนินการ

๖.๑ ชั้นเตรียมการ

๖.๑.๑ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Managers: CM) สํารวจ
และประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้วยแบบประเมินความสามารถในการ
ดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธอเอ็ดแอล (ADL) และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมิน เอ็ดแอล เท่ากับ
หรือน้อยกว่า ๑๑ โดยจำแนกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี

๖.๑.๒ CM จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan: CP) โดยปรึกษาปัญหาการยกรณ
กับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (case conference) เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๒ | ๙

ด้านสาธารณสุข และนำเสนอรายชื่อให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... เพื่อดำเนินการเสนอ
คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติ

๖.๑.๓ CM จัดทำโครงการและเสนอโครงการพร้อมสรุปแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan : CP) เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขต่อกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ.....

๖.๑.๔ CM จัดทำบันทึกข้อตกลงการจัดการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (MOU) เพื่อกำหนดวันเริ่มและสิ้นสุดการดำเนินงานกับ
กลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยบริการต่อไป

๖.๑.๕ CM จัดทำสัญญาจ้าง CG ระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามระยะเวลาใน บันทึกข้อตกลงฯ

๖.๒ ขั้นตอนดำเนินการ

๖.๒.๑ CM จัดทำคำสั่งในการร่วมออกปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุก ของสหวิชาชีพ
ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่กำหนดไว้ใน CP

๖.๒.๒ CM จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ CG แต่ละคน
รับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ CP รายสัปดาห์ และตารางการปฏิบัติงานมอบหมายให้ CG ปฏิบัติงาน ซึ่ง CG
ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ตาม CP

๖.๒.๓ CM จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
ประเมินผลการดูแล/ปรับแผนการให้บริการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
(Care Giver : CG) ร่วมกับญาติ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

๖.๒.๔ CM ประสานกับหน่วยบริการแม่ข่าย เพื่อจัดบุคลากรสาธารณสุข สหวิชาชีพ หรือ
ทีมหมอครอบครัว ทำหน้าที่บริการเชิงรุก เพื่อดูแลด้านการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้านโภชนาการ
ด้านเภสัชกรรม และด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น อาทิ สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต นกกายภาพบำบัด แก่ผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำและฝึกสอนญาติหรือ CG ในการดูแล
ช่วยเหลือ

๖.๒.๕ CM จัดหาวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่มีความจำเป็น
ในการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย

๖.๓ ชั้นประเมินผล

๖.๓.๑ CM สรุปผลการดำเนินงานของ CG และการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือทีมหมอครอบครัวในการให้บริการเชิงรุก เพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการทุกๆ
คลินิกพิมพ์เลข เดือน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการรับบริการร่วมกันกับญาติผู้ดูแล และรายงานต่อที่ประชุม
คณะกรรมการ LTC

๖.๓.๒ CM จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน และส่งมอบผลงานให้กับ
คณะกรรมการ LTC และ กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อำเภอ.....
จังหวัดเพชรบุรี เมื่อดำเนินงานครบตามบันทึกข้อตกลงการจัดการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (MOU) ระยะเวลา ๑๒ เดือน ตาม MOU และได้บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๓ | ๔

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

xx กกกก xxxx - xx กกกก xxxx (วัน เดือน พ.ศ. - วัน เดือน พ.ศ. ระบุตาม MOU)

๘. สถานที่ดำเนินการ

๙. แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม											

๙.๑ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Managers : CM) สํารวจ และประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้วยแบบ ประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธอเอตี้แอล (ADL) และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมิน เอดี แอล เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ โดยจำแนกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการบริการด้าน สาธารณสุข จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี												
๙.๒ CM จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan : CP) โดยปรึกษาปัญหาหารือกับสห วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (case conference) เพื่อ ประกอบการจัดทำข้อเสนอโครงการจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และนำส่งรายชื่อ ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพื่อดำเนินการเสนอ คณะอนุกรรมการฯ พิจารณานุมัติ												
๙.๓ CM จัดทำโครงการและเสนอโครงการ พร้อมสรุปแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan : CP) เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....												
๙.๔ CM จัดทำบันทึกข้อตกลงการจัดการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่ มีภาวะพึ่งพิง (MOU) เพื่อกำหนดวันเริ่มและ												

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๔ | ๙

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม												
	
สิ้นสุดการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยบริการต่อไป													
๙.๕ CM จัดทำสัญญาจ้าง CG ระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามระยะเวลาในบันทึกข้อตกลงฯ													
๙.๖ CM จัดทำคำสั่งในการร่วมออกปฏิบัติงาน การให้บริการเชิงรุก ของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่กำหนดไว้ใน CP													
๙.๗ CM จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ CG แต่ละคน รับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ CP รายสัปดาห์ และตารางการปฏิบัติงานมอบหมายให้ CG ปฏิบัติงาน ซึ่ง CG ทำหน้าที่ให้บริการ สาธารณสุขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ตาม CP													
๙.๘ CM จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ประเมินผลการดูแล / ปรับแผนการให้บริการ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) ร่วมกับญาติ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง													
๙.๙ CM ประสานกับหน่วยบริการแม่ข่าย เพื่อจัดบุคลากรสาธารณสุข สหวิชาชีพ หรือทีม หมอครอบครัว ทำหน้าที่บริการเชิงรุก เพื่อ ดูแลด้านการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านเภสัชกรรม และ ด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น อาทิ สุขภาพช่อง ปาก สุขภาพจิต นกกายภาพบำบัด แก่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ บ้าน พร้อมให้คำแนะนำและฝึกสอนญาติหรือ CG ในการดูแลช่วยเหลือ													

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๕ | ๙

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม											

๔.๑๑ CM สรุปผลการดำเนินงานของ CG และการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือทีมหมอครอบครัว ในการให้บริการเชิงรุก เพื่อรายงานความก้าวหน้า ของโครงการทุก คลินิกพิมพ์เลข เดือน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการรับบริการ ร่วมกันกับญาติผู้ดูแล และรายงานต่อที่ประชุม คณะอนุกรรมการ LTC												
๔.๑๒ CM จัดทำรายงานและสรุปผลการ ดำเนินงาน และส่งมอบผลงานให้กับ คณะอนุกรรมการ LTC และกองทุนหลักประกัน สุขภาพ..... อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี เมื่อดำเนินงานครบตามบันทึกข้อตกลง การจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่น ที่มีภาวะพึ่งพิง (MOU) ระยะเวลา ๑๒ เดือน ตาม MOU และได้บรรลุตามวัตถุประสงค์												

๑๐. งบประมาณ

เงินบำรุงที่ได้รับโอนมาจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... อำเภอ..... จังหวัดเพชรบุรี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน คลินิกพิมพ์เลข ราย เป็นจำนวนเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ค่าจ้างเหมา/ค่าตอบแทนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG) จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน (CG.คลินิกพิมพ์เลข คน) ระยะเวลา คลินิกพิมพ์เลข เดือน ๆ ละ คลินิกพิมพ์เลข บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG) จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน (CG.คลินิกพิมพ์เลข คน) ระยะเวลา คลินิกพิมพ์เลข เดือน ๆ ละ คลินิกพิมพ์เลข บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว
๑) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ นักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการทางด้านสาธารณสุข จำนวน คลินิก พิมพ์เลข ชั่วโมง ๆ ละ ๘๑.๒๕ บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ
..... จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๖ | ๙

๒) สำหรับพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทคนิค จำนวน คลินิกพิมพ์เลข ชั่วโมง ๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/ ประเมินผลการดูแล/ปรับแผนการให้บริการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) ร่วมกับญาติ เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน คลินิกพิมพ์เลข ครั้ง เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน ๆ ละ คลินิกพิมพ์เลข มื้อ ๆ ละ ๓๐ บาท จำนวน คลินิกพิมพ์เลข ครั้ง เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ ๘๐ บาท จำนวน คลินิกพิมพ์เลข ครั้ง เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

กิจกรรมที่ ๓ ค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- หน้ากากอนามัย จำนวน คลินิกพิมพ์เลข กล่อง ๆ ละ คลินิกพิมพ์เลข บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

- ถุงมือ Disposable size..... จำนวน คลินิกพิมพ์เลข กล่อง ๆ ละ คลินิกพิมพ์เลข บาท เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท

- ค่าผ้าอ้อม (จำนวน คลินิกพิมพ์เลข คน x ราคา คลินิกพิมพ์เลข บาทต่อชิ้น x จำนวน คลินิกพิมพ์เลข ชิ้น x จำนวน คลินิกพิมพ์เลข วัน = คลินิกพิมพ์เลข)

กิจกรรมที่ ๔ ค่าการจัดทำเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานของ ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG) และ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager : CM) เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

- ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลและ รายงานผลการดูแล แผ่นละ คลินิกพิมพ์เลข สดางค์ จำนวน คลินิกพิมพ์เลข แผ่น เป็นเงิน คลินิกพิมพ์เลข บาท (คลินิกพิมพ์ตัวอักษร)

หมายเหตุ รายการต่าง ๆ สามารถถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายได้ ตามความจำเป็น

จนท.การเงิน, จนท.พัสดุของหน่วยงาน
ตรวจสอบและลงนาม ท้ายงบประมาณ

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ
..... จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท

หน้า ๗ | ๘

๑๑. การประเมินผล

๑๑.๑ แบบประเมินความรู้ก่อน - หลังการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๑.๒ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๒.๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์

๑๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑๓.๑ ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๑๓.๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ๑๐๐

๑๔. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายกกกก กกกกก กตำแหน่งกกกกกกกกกกกก กหน่วยงานกกกกกกกก กกกกกกกกกกกกกก กช่องทางติดต่อเบอร์ส่วนตัวเพื่อสามารถประสานกลับได้.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(นายกกกก กกกกก)

(ไม่ต้องพิมพ์คำว่า "ตำแหน่ง" นำหน้า) กกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาวกกก กกกก)

(ไม่ต้องพิมพ์คำว่า "ตำแหน่ง" นำหน้า) กกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕..... งบประมาณรวมทั้งสิ้น XXX,XXX.XX บาท



ภาคผนวก ๕
Link และ QR Code
สำหรับดาวน์โหลดไฟล์เอกสารทั้งหมด



Link และ QR Code
สำหรับดาวน์โหลดไฟล์เอกสารทั้งหมด



<https://moph.link/project2568-IPr1>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 ๔๘ ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง
 อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐
 โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๑๘