



ที่ รน ๕๓๑๐๑/ว ๐๑

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กำแพง
๔๘/๑ หมู่ที่ ๔ ถนนเพชรเกษม
ตำบลกำแพง อำเภอสุโขทัย
จังหวัดระนอง ๘๕๑๒๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลกำแพง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เรียน ผู้บริหารหน่วยงานบริการสาธารณสุข หน่วยงานราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง เพื่อให้ดำเนินการตาม
แผนงาน/โครงการ ตามที่หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มหรือองค์กร
ประชาชน ได้เสนอโครงการเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณออนุมัติตามแผนงานโครงการ นั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง จึงขอให้หน่วยงาน
สาธารณสุข หน่วยงานราชการ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ที่มีความประสงค์ดำเนินโครงการตามแผนงานฯ ได้
นำเสนอโครงการ/กิจกรรม เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
ตามแบบฟอร์มเสนอโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กำแพง ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอารีดิน อินตัน)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลกำแพง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กำแพง

โทรศัพท์ ๐-๗๗๘๑-๐๖๒๘ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐-๗๗๘๑-๐๙๔๐

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) มีความประสงค์จะจัดทำ
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

..... เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล

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

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑

๒.๒

๒.๓

๓. วิธีดำเนินการ

๓.๑

๓.๒

๓.๓

๓.๔

๓.๕

๔. กลุ่มเป้าหมาย.....คน

๔.๑

๔.๒

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

๖. สถานที่ดำเนินการ

.....

๗. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑

๘.๒

๘.๓

๙. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

- ☐ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๙.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๙.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☐ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☐ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)จำนวน.....คน

๙.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๙.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ)
- ☐ ๙.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ)
- ☐ ๙.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๙.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๙.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๙.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๙. อื่นๆ (ระบุ)

☐ ๙.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

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

- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่นๆ (ระบุ)

- ☐ ๙.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ☐ ๖. อื่นๆ (ระบุ)

- ☐ ๙.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
 - ☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
 - ☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - ☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
 - ☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
 - ☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)

- ☐ ๙.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
 - ☐ ๑. อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. / /

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณา
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

๑. วัตถุประสงค์

.....
.....

๒. เป้าหมายการดำเนินงาน

.....
.....

๓. ผลการดำเนินงาน

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

๔. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๔.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

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

๔.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

๕. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

๗. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ภาพที่ ๑
(บรรยายภาพกิจกรรม ใคร/ทำอะไร /ที่ไหน /อย่างไร)

ภาพที่ ๒
(บรรยายภาพกิจกรรม ใคร/ทำอะไร /ที่ไหน /อย่างไร)

ภาพที่ ๔
(บรรยายภาพกิจกรรม ใคร/ทำอะไร /ที่ไหน /อย่างไร)

ภาพที่ ๓
(บรรยายภาพกิจกรรม ใคร/ทำอะไร /ที่ไหน /อย่างไร)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.