

หน่วยงานที่เสนอโครงการ.....

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือศูนย์บริการสาธารณสุข

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .....

มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

ในปีงบประมาณ ..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ เป็นเงิน ..... บาท  
(.....)

โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

## ๑. หลักการและเหตุผล

[illegible]

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. ....

.....

๒. ....

.....

๓. ....

.....

๓. วิธีดำเนินการ (กิจกรรมที่จะดำเนินการ)

.....

.....

.....

.....

.....

๔. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

.....จำนวน ..... คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

๖. สถานที่ดำเนินการ

.....

๗. งบประมาณ

๗.๑ จากงบประมาณของหน่วยงาน/องค์กร /หมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน..... บาท

๗.๒ จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลภูคุดโดน จำนวน ..... บาท

รวมเป็นเงินจำนวน..... บาท

รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงิน..... บาท

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

.....

.....

.....

๙. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๙.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ☐ ๙.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ☐ ๙.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล/อบต.
- ☐ ๙.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ☐ ๙.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ☐ ๙.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม.

๙.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ☐ ๙.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗ (๑)]
- ☐ ๙.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗ (๒)]
- ☐ ๙.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗ (๓)]
- ☐ ๙.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗ (๔)]
- ☐ ๙.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗ (๕)]

๙.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ☐ ๙.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ ๙.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ☐ ๙.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
- ☐ ๙.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๙.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ☐ ๙.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☐ ๙.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ☐ ๙.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๙.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๙.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ☐ ๙.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ☐ ๙.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ☐ ๙.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ☐ ๙.๔.๑.๔ การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ☐ ๙.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ☐ ๙.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ☐ ๙.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ☐ ๙.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

- ☐ ๙.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๒.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๙.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๙.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๙.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

- ☐ ๙.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๓.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๙.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๙.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๙.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

- ☐ ๙.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๔.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๙.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๙.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๙.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ**

- ☐ ๙.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- ☐ ๙.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๙.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

- ☐ ๙.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๙.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

- ☐ ๙.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๙.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๙.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๙.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

- ☐ ๙.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๙.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๙.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ ๙.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ **๙.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]**

- ☐ ๙.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง  
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลกุดโดน ในการประชุม  
ประจำไตรมาสที่ ..... ครั้งที่ ..... / ..... เมื่อวันที่ .....  
ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มีดังนี้

☐ **อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท  
เพราะ .....

☐ **ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

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

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

**เจ้าหน้าที่ อปท. /คณะทำงานฝ่ายแผนงาน**

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☐ ดำเนินการแล้ว

☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ



☐

จะดำเนินการวันที่.....



☐

ไม่ดำเนินการ ขอสงวนเงินคืน เต็มจำนวน

๑. ผลการดำเนินงาน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

## ๕. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

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

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

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

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

ผู้รายงาน

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

---

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลกุดโดน

- เพื่อโปรดทราบ
- ผู้เสนอขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ ได้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- ตรวจสอบถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

เจ้าหน้าที่ อปท. /คณะทำงานฝ่ายแผนงาน

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....