

แบบเสนอโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพรักษา  
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพรักษา

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ).....มีความประสงค์  
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....ในปีงบประมาณ  
.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลเทพรักษา เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)**

**หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้) .....**

**1. วัตถุประสงค์**

1. ....
2. ....
3. ....

**2. วิธีดำเนินการ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน**

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**  
.....

**5. สถานที่ดำเนินการ**  
.....

**6. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเทพรักษา  
จำนวน ..... บาท รายละเอียด ดังนี้

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

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ....
2. ....
3. ....

## 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(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

- 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 และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [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.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....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) .....จำนวน.....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) .....

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

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

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 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.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่...../ 25..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/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 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....