

**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพ..........................................................................รหัส กปท. ..................**

**อำเภอ........................................จังหวัด.....................................................**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..................... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1.ชื่อ**🖵**แผนงาน** 🖵**โครงการ** 🖵 **กิจกรรม**

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

**2.ชื่อ**🖵**หน่วยงาน** 🖵**องค์กร** 🖵**กลุ่มประชาชน**

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

**3.หลักการเหตุผล**

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

**4.วัตถุประสงค์**(เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. ..............................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................

**5.วิธีดำเนินการ**(ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ..............................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................

4. ..............................................................................................................................................

5. ..............................................................................................................................................

**6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม**

**(เลือกได้มากกว่า1 ข้อ)**

🖵**6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

🖵6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

🖵7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.4. กลุ่มวัยทำงานจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

🖵6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

🖵7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.5. กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

🖵6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

🖵7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

🖵8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

🖵9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.9.กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.10.กลุ่มผู้ต้องขังจำนวน.......................คน**

🖵1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵**6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

🖵1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

🖵2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

🖵3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

🖵4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

🖵5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ...........................................................................................................

🖵**6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).................................................................จำนวน.......................คน**

 🖵1. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**7.ระยะเวลาดำเนินการ**(ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

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

**8.สถานที่ดำเนินการ**

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

**9.งบประมาณ**(ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน ................................. บาท รายละเอียด ดังนี้

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

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

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

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

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

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

**10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**(ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ..............................................................................................................................................

2. ..............................................................................................................................................

3. ..............................................................................................................................................

**11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ**

ข้าพเจ้า ..............................(ชื่อ – สกุล).................................. ตำแหน่ง....................................................

หน่วยงาน................................................................................หมายเลขโทรศัพท์.........................................................ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

🖵ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

🖵สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

🖵รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

()

 ตำแหน่ง............................................................

 วันที่-เดือน-พ.ศ. ..................................................

* เห็นชอบ/อนุมัติ
* ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

()

ตำแหน่ง............................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. ..................................................

