ที่ ชร๗๑๖๐๕/ว ๑๙

กองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง
๓๙๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลเกาะช้าง
อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๓๐

๔ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การขอรับงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน กำนันตำบลเกาะช้าง/ผู้ใหญ่บ้านตำบลเกาะช้าง/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปางห้า/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันนา/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันบุญเรือง/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันหลวง/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านป่าแดง/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงคำ/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเหมืองแดงน้อย/ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านศรีป่าแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น
๒.แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง กำหนดกรอบการดำเนินงานที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ในการนี้ กองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบในการขอรับงบประมาณสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ หรือกิจกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ซึ่งผู้เข้าหลักเกณฑ์ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ มีดังนี้

หน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานอื่น หมายความว่า หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านสาธารณสุข

องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่การแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ซึ่งพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต้องอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลเกาะช้าง โดยสามารถส่งแบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดแบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ได้ที่เว็บไซต์ www.kohchang-cr.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจเอก
(เด่นวุฒิ จันต๊ะขัติ)
ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะช้าง

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๕๓๖๗-๕๔๒๕
www.kohchang-cr.go.th

*“ ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน ”*

**ใครบ้างที่สามารถขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณได้**

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะช้าง
- โรงเรียน สถานบันการศึกษา วัด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ตำบลเกาะช้าง
- องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน ที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่น ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ในพื้นที่ตำบลเกาะช้าง

**ขั้นตอนและวิธีการขอรับเงินสนับสนุน**

๑. ผู้ขอรับเงินสนับสนุนเสนอแผนงาน/โครงการกับกองทุนฯ

๒. กองทุนฯ ดำเนินการนำแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับเงินสนับสนุนนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ

๓. กองทุนฯ จัดทำแผนงาน/โครงการ ประจำปี

๔. โครงการที่บรรจุในแผนงาน/โครงการเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว กองทุนฯ จะดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเช็ค

๕. ผู้ขอรับเงินสนับสนุนนำเงินงบประมาณไปดำเนินการตามโครงการที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนฯ

๖. เมื่อดำเนินการตามโครงการแล้ว ให้ผู้ที่ได้รับเงินสนับสนุนรายงานผลการดำเนินการตามโครงการให้กองทุนฯ ทราบ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันสิ้นสุดการดำเนินโครงการ เป็นอันเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ

**เงื่อนไขในการจ่ายเงินสนับสนุน**

- ให้เสนอโครงการที่ขอรับการสนับสนุนต่อประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด โดยกิจกรรมของโครงการจะต้องเป็นกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- โครงการที่ขอรับการสนับสนุนนั้น ต้องระบุถึงเหตุผลและความจำเป็น วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการ วันเวลา สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ และผลที่คาดว่าจะได้รับอย่างชัดเจน
- โครงการต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมกองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้างเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงจะสามารถรับเงินงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ได้
- ต้องมีบันทึกข้อตกลงการรับเงินสนับสนุนกับกองทุนฯ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบโครงการพร้อมพยานให้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยก่อนการรับเงินงบประมาณ และต้องรายงานผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

**สอบถามเพิ่มเติม**
กองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง
๓๙๖ หมู่ที่ ๑ ตำบลเกาะช้าง
อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๓๐
โทร. ๐๕๓-๖๗๕-๔๒๕

# กองทุนสุขภาพตำบลเกาะช้าง

กปท
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง**
**ร่วมกับ**
**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**(สปสช.)**

**แนะนำกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะช้าง**

องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้างได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเกาะช้างขึ้น และได้ทำข้อตกลงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้างกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๔๒ โดยทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเกาะช้าง

**การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น**

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้างเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

**วัตถุประสงค์**

เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน
- เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่ความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น
- เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

**หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่สามารถขอรับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดทำโครงการได้มีดังนี้**

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท.

๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

**กลุ่มเป้าหมายหลัก**

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๔. กลุ่มวัยทำงาน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ

๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ

๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**
**กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกาะช้าง รหัส กปท. L1248**
**อำเภอ แม่สาย จังหวัด เชียงราย**

วัน.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกาะช้าง รหัส กปท. L1248**

**อำเภอ แม่สาย จังหวัด เชียงราย**

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

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง 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**

**(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ **6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน**

- ☐ 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) .....

☐ **6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน**

- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน**

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

☐ **6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน**

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

☐ **6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน**

- ☐ 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) .....

☐ **6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน**

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

☐ **6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน**

☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 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

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ตารางการจัดกิจกรรม