

ที่ สปสช.นผ.๑๔๓๗ / ๐๐๔



สำนักงานเทศบาลตำบลหนองแฝก
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๔๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งกำหนดการส่งโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองแฝก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒

เรียน ผอ.รพ.สต.หนองแฝก,กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน,ชมรมผู้สูงอายุ,ประธาน อสม. ทุกหมู่บ้าน,ประธานกลุ่มสตรี แม่บ้าน,ประธานศูนย์กีฬาประจำตำบลหนองแฝกและกลุ่มองค์กรต่างๆในพื้นที่ตำบลหนองแฝก

ตามที่ เทศบาลตำบลหนองแฝกได้ร่วมลงนามความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) และได้จัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองแฝก ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว หากหน่วยงานของท่านประสงค์ที่จะขอรับงบประมาณอุดหนุนในการจัดทำโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อประชาชนในพื้นที่ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ให้ส่งโครงการ ภายในวันพุธที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯพิจารณาอนุมัติงบประมาณต่อไป หากไม่ส่งภายในกำหนด จะถือว่าหน่วยงานของท่านไม่ประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุชา แสงสว่าง)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลหนองแฝก

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองแฝก

โทรศัพท์ ๐๕-๓๙๖๘-๐๓๓ ต่อ ๑๓

โทรสาร ๐๕-๓๙๖๘-๐๓๓ ต่อ ๑๔



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองแฝก

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองแฝก

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) มีความประสงค์
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ2565..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลหนองแฝก เป็นเงิน..... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล.....

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

1.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

2.วิธีดำเนินการ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน ได้แก่/เช่น.....

4.ระยะเวลาดำเนินการ

.....

5. สถานที่ดำเนินการ

.....

6. 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
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
- ค่า.....	เป็นเงิน	บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม(ตามประกาศฯ พ.ศ.2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/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. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน (ข้อ 10 (1))
- ☐ 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน (ข้อ 10 (2))
- ☐ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (ข้อ 10 (3))
- ☐ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ข้อ 10 (4))

8.2 ประเภทรายการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ.2561 ข้อ 10)

- ☐ 1. สนับสนุนการและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ 10 (1))
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน (ข้อ 10 (2))
- ☐ 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (ศูนย์เล็ก/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. กลุ่มอื่นๆ (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. อื่นๆ (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. อื่นๆ (ระบุ).....

☐ **8.4.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน**

- ☐ 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. อื่นๆ (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. อื่นๆ (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. อื่นๆ (ระบุ).....

☐ **8.5.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

- ☐ 9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 9.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 9.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 9.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 9.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 9.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9.4.5.2.9 อื่นๆ (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. อื่นๆ (ระบุ)

☐ 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

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

☐ 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 10 (4))

- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ 8.4.10 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)

- ☐ 1. อื่นๆ (ระบุ)

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

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาลตำบลหนองแฝก

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. 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 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

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.

