

ที่ รน ๕๓๑๐๑/ว ๐๔



กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กำแพง
๔๘/๑ หมู่ที่ ๔ ถนนเพชรเกษม
ตำบลกำแพง อำเภอสหัสขันธ์
จังหวัดระยอง ๘๕๑๒๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอให้รายงานผลโครงการปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และนำเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐
เรียน หน่วยบริหาร, หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ หน่วยงาน กลุ่ม ชมรมของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการด้าน
การส่งเสริมและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๔ ซึ่งได้กำหนดให้ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม ภายในวันที่ ๓๑
ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับจากการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง ครั้งที่ ๓
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๔ มติที่ประชุมได้จัดทำแผนการดำเนินงาน
โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองทุนฯ และเป็น
การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมี
ประสิทธิภาพ โดยที่ประชุมได้มีมติให้กลุ่ม องค์กร หรือประชาชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนฯ จัดทำรายงาน
ผลการดำเนินโครงการฯ พร้อมทั้งนำเสนอโครงการฯ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ ภายในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้
อย่างทั่วถึง กองทุนฯ จึงใคร่ขอแจ้งให้ท่านดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอเชิญชวน
หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานราชการ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ร่วมส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ เพื่อกองทุนจะได้พิจารณาและสนับสนุนงบประมาณ
ต่อไป รายละเอียดการจัดทำรายงานและเขียนข้อเสนอโครงการ ปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิสมาแอล หาญจิตร)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลกำแพง

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.กำแพง

โทรศัพท์ ๐-๗๗๘๑-๐๖๒๘ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐-๗๗๘๑-๐๙๔๐

รายชื่อหน่วยงาน องค์กร ประชาชน
ที่รับหนังสือขอให้รายงานผลโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙
และเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลกำแพงน ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐

ที่	ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ ผู้รับหนังสือ	หมายเหตุ
๑	นายอิสมาแอล หาญจิตร	นายกเทศมนตรีตำบลกำแพงน		
๒	นายถาวร สาลี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุขสำราญ		
๓	นายนำพล เวฬุวนารักษ์	สาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ		
๔	นางนิศารัตน์ สอนสัน	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ กำแพงน		
๕	นางสาวสุนิสา หวังเกษม	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ทะเลนอก		
๖	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทะเลนอก	โรงเรียนบ้านทะเลนอก		
๗	ผู้อำนวยการโรงเรียนดำรงศาสนวิทยา	โรงเรียนดำรงศาสนวิทยา		
๘	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านภูเขาทอง	โรงเรียนบ้านภูเขาทอง		
๙	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านกำแพงน	โรงเรียนบ้านกำแพงน		
๑๐	หัวหน้า ศพด.บ้านเหนือ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเหนือ		
๑๑	หัวหน้า ศพด.มัสยิดอัสเตฟาฟียะห์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดอัสเตฟาฟียะห์		
๑๒	หัวหน้า ศพด.นุรุลบะห์รี	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนุรุลบะห์รี		
๑๓	หัวหน้า ศพด.บ้านสุขสำราญ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสุขสำราญ		
๑๔	นายปฤษฎา วัฒนจิตต์	ประธานชมรมกีฬากำแพงน		
๑๕	นายทินกร สำนัก	ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ สุขสำราญ วอลเลย์บอลคลับ		
๑๖	ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สุขสำราญ	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุขสำราญ		
๑๗	นางกาญจนา ดาวเรือง	ประธานชมรมสุขภาพภาคประชาชน อสม. รพ.สุขสำราญ		
๑๘	นางไฉน โพชนะ	ประธานชมรมมุสลิมะห์มาปนกรกำแพงน		
๑๙	นางสาวร่มละ กลาง	ประธานชมรมรักษสุขภาพตำบลกำแพงน		
๒๐	นางสาวประไพ เรืองฤทธิ์	ประธานกลุ่มแปดองสุขสำราญ		
๒๑	นายมุฮัมมัดฮาดีย์ กำแพงน	ประธานชมรมคนสุขสำราญส่งเสริมสุขภาพดี ตามวิถีอิสลาม		
๒๒	นายซุลกิฟลี มาโนชน์	หัวหน้าหน่วยสอบที่ ๒๗ จังหวัดระนอง		
๒๓	นายปฤษฎา วัฒนจิตต์	ประธานชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนสุขสำราญ		
๒๔	นายสุทิน จำปาตะ	กำนันตำบลกำแพงน		
๒๕	นายดลก่อตติ นิมนวล	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑ ตำบลกำแพงน		
๒๖	นายราชันทร์ ยาสัน	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๒ ตำบลกำแพงน		
๒๗	นายอดุลย์ กิจการ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ ตำบลกำแพงน		
๒๘	นายโยบ จันดี	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๕ ตำบลกำแพงน		
๒๙	นายสมมารด ประทุส	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๖ ตำบลกำแพงน		
๓๐	นายณกุล คงมัน	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๗ ตำบลกำแพงน		

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพงน รหส์ กปท. L4374
อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....

2. ผลการดำเนินงาน

.....

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☐ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☐ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ



7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
4. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
5. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.





แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพงน รหส์ กปท. L4374
ตำบลกำแพงน อำเภอสขสำราญ จังหวัดระนอง

วัน.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพงน

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.





แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกำแพงน รทส กพท. L4374
อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 17 (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 ☐ สถานบริการ ☐ หน่วยบริการ ☐ หน่วยงานสาธารณสุข ☐ หน่วยงานอื่น
☐ องค์กร /กลุ่มประชาชน

.....

3. หลักการเหตุผล

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

4. วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1.
2.
3.

5. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1.
2.
3.



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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 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. การติดตามและประเมินผล

- ระบุวิธีการ เกณฑ์วัด และระยะเวลาที่จะติดตามโครงการ

1.
2.

- ระบุเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินผล

1.
2.

12. 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.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

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

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

