



ที่ ลป ๕๔๗๐๕/ว๘๘๑

สำนักงานเทศบาลตำบลไหล่หิน  
ตำบลไหล่หิน อำเภอกะเคา  
จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธุ์

เรียน ประชาชนตำบลไหล่หิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอแผนงาน/โครงการ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไหล่หิน จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลไหล่หินและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลไหล่หิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ในการนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไหล่หิน จึงขอประชาสัมพันธุ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไหล่หิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยประชาชนที่สนใจสามารถเขียนโครงการตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ หรือสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไหล่หินโดยตรงได้ที่ สำนักปลัดเทศบาลตำบลไหล่หิน ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธุ์เสียงตามสายให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายธรรมรักษ์ เชียงพรหม)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลไหล่หิน

สำนักปลัดเทศบาลตำบลไหล่หิน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
โทร./โทรสาร ๐-๕๔๒๗-๔๕๒๓

# แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไหล่หิน

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .....มีความประสงค์จะจัดทำ  
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

ในปีงบประมาณ ..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลไหล่หิน เป็นเงิน ..... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลง  
รายละเอียด)**

## 1. เหตุผล

.....

## 2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน

## 4. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5. ระยะเวลาดำเนินการ

.....

## 6. สถานที่ดำเนินการ

.....

7. 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
- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท
- ค่า..... เป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

### 9.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557

ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

### 9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 9.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 9.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 9.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

### 9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

### 9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 9.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....

9.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 9.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 9.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 9.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 9.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 9.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 9.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....

- 9.4.5.2 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) .....
  
- 9.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 9.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
  
- 9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 9.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 9.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....
  
- 9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
  - 9.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

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

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่ ..... / 25..... เมื่อวันที่ .....

**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 ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

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. ....