

ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ว ๑๖๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดแพร่

ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๔๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขับเคลื่อนบริการแวนตาสำหรับผู้สูงอายุ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่ และท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ด่วนที่สุด ที่ พร ๐๐๓๓.๐๐๓/๗๒๑๖

ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขแพร่ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขับเคลื่อนการให้บริการแวนตาผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศและเพิ่มคุณภาพชีวิต ให้กับประชาชนทุกคนในโครงการพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ประเด็นผู้สูงอายุ ได้รับแวนตาผ่านกลไกงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนการให้บริการแวนตาสำหรับผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ดำเนินการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้การสนับสนุนงบประมาณตามโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาคาการมองเห็นไม่ชัด ในกลุ่มผู้สูงอายุ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายต่อพงษ์ ทับทิมโต)
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ

โทร.๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๒

ผู้ประสานงาน นางสาวกนกพร ลำงาม โทร ๐๖๓-๑๖๓๙๓๒๖

ด่วนที่สุด



| | |
|--|-----------|
| สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ | 4961 |
| เลขที่..... | |
| วันที่..... | 20.5.2566 |
| เวลา..... | |

ที่ พร ๐๐๓๓.๐๐๓/๗๒๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ถนนบ้านใหม่ อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขับเคลื่อนบริการแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุ

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือที่ สปสช ๒.๗๓/๔๘๒๘ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ตัวอย่างโครงการแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขับเคลื่อนการให้บริการแว่นตา
ผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศและเพิ่มคุณภาพชีวิต
ให้กับประชาชนทุกคนในโครงการพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ประเด็นผู้สูงอายุ ได้รับแว่นตาผ่านกลไก
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

ในการนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการให้บริการแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.๒๕๖๗
ดำเนินการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงขอความ
ร่วมมือท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ประสานแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณตามโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไข
ปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์จะเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้รับทราบ ท้องถิ่นจังหวัดแพร่
- สสจ.แพร่ ๑๐/๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการให้บริการแว่นตา
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และผู้อำนวยการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ กิตติประภัสร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ชำนาญ) ปฏิบัติราชการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางสาวกนกพร ล้างาม
นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร. ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๕๕, ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๕๕
โทรสาร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๕๕
ผู้ประสานงาน : นางสาวโสภาวดี แสนศิริวงศ์

นายต่อพงษ์ ทับทิมโต
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๗๑๐

ที่ สปสช ๒.๗๓/๒๕๖๒

๑๘ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขับเคลื่อนบริการแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุตามนโยบายมอบของขวัญปีใหม่
ปี ๒๕๖๖

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัด
ในกลุ่มผู้สูงอายุ

ตามที่ คณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบการขับเคลื่อนนโยบายการมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ
ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ซึ่งกำหนดให้ปี "๒๕๖๖ เป็นปีแห่งสุขภาพ
สูงวัยไทย" และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับนโยบายเพื่อร่วมขับเคลื่อนบริการแว่นตา
สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นนโยบายของขวัญปีใหม่ ในปี ๒๕๖๖ ผ่านกลไกงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนบริการแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๖ เป็นไปด้วย
ความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สำนักงานฯ จึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ประสานแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณตามโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็น
ไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมนี้ขอส่งตารางแสดงเป้าหมายผู้สูงอายุรายจังหวัดเพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยบริการ
ในพื้นที่ร่วมดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด
โครงการฯ ได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
<https://obt.nhso.go.th/obt/news>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๕

(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๗๓๐-๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์

มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๘ ๒๓๔๗

FM-401 04-042

ฉบับที่ 01

วันที่ 2 เมษายน 2563

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

โครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ

เรื่อง ขอเสนอโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) (หน่วยขอรับงบ.....) มีความประสงค์จะจัดทำโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ-xxxx- โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....-xxxxxx- บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

หลักการเหตุผล สายตาและการมองเห็นถือเป็นเรื่องสำคัญของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหากได้รับการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาก็จะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ การตรวจวัดสายตาจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความชัดเจนในการมองเห็น และได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขหากพบความผิดปกติของสายตา เพื่อหน่วยบริการรับไปดูแลและรักษาในระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำโครงการคัดกรองความผิดปกติสายตาและแก้ไขปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน.....

(หมายเหตุ : หากหน่วยขอรับงบมีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติในพื้นที่ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดในหลักการเหตุผลได้)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบความผิดปกติได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 1.2 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติได้รับแว่นตา และได้รับการตรวจติดตามประเมินในกรณีพบความผิดปกติของสายตา
- 1.3 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสายตาผิดปกติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนได้อย่างทั่วถึง

2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 สำรวจ/คัดกรอง/ค้นหา ผู้สูงอายุในพื้นที่
- 2.3 จัดทำทะเบียนแยกประเภทผู้สูงอายุ กรณีพบผู้สูงอายุสายตาวัวแต่ไม่พบความผิดปกติของโรคทางตาจะได้รับแว่นตา กรณีพบผู้สูงอายุมีความผิดปกติดำเนินการจัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์ รวมถึงการตรวจติดตามประเมิน
- 2.4 จัดพาหนะรับ-ส่ง ผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติของโรคทางตาเพื่อเข้ารับบริการ และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน-xxx-..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสถานการณ์การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน-xxxxx-.....บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งผู้สูงอายุที่พบสายตาคิดปกติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท
(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

6.2 ค่าแว่นตา (ตามอัตราของ สปสช.) เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

6.3 ค่า..... เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

6.4 ค่า..... เป็นเงิน-xxxxx-.....บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรอง และผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์

7.2 ผู้สูงอายุที่มีสายตาคิดปกติได้รับแว่นตา และได้รับการตรวจติดตามประเมินในกรณีพบความผิดปกติของสายตา

7.3 ผู้สูงอายุที่มีสายตาคิดปกติได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนอย่างทั่วถึง

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

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

ชื่อ(หน่วยงาน/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. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]

5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

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

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/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. กลุ่มอื่น ๆ (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. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (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. อื่น ๆ (ระบุ)

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 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)

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. อื่น ๆ (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. อื่น ๆ (ระบุ)

8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 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)

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. อื่น ๆ (ระบุ)

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ)
- 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
 - 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
 - 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
 - 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
 - 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)
- 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
 - 1. อื่น ๆ (ระบุ)

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

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

ให้อายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.