



**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(แบบ ค. ๑)

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๓.วัย ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในชุมชน.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)xxxxxxxxxxxxx.....

มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๓.วัย ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในชุมชน.....

ในปีงบประมาณ พ.ศ.xxxx โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เป็นเงิน.....xxx,xxx.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงานโครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ ความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของกรุงเทพมหานคร ที่ยังคงมีการแพร่ระบาดและมีจำนวนผู้เสพยาเสพติดมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ โดยเฉพาะในชุมชนพื้นที่เขต.....xxxxxxxx..... ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในระดับxxxxxxxx..... จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันดูแลลดกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้มีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ และแก้ไขปัญหามันผู้เสพยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประชาชน ในชุมชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การค้นหา การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดในชุมชนเลิกใช้ยาเสพติดและไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนและใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้

ชุมชน.....xxxxxxxxxxxxx..... มีจำนวนประชากรทั้งหมด.....xxxx.....คน และมีประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประมาณ xxx คน มีกลุ่มผู้สูงอายุประมาณxxxx... คน กลุ่มวัยทำงานประมาณ ...xxxx... คน และกลุ่มเด็กและเยาวชนประมาณ ...xxxx... คน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในชุมชนนั้น จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ในการดูแล ให้กำลังใจ นำส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และติดตามช่วยเหลือ ให้สามารถเลิกยาเสพติดและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก พร้อมกลับมาเป็นกำลังในการพัฒนาชุมชนได้ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหาที่นั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)

๑. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคน ๓ วัยในชุมชน ได้แก่ เด็กและเยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชน

๒. เพื่อให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ชุมชน

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑. แผนการจัดกิจกรรมและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน ได้แก่ การค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน การดูแล/ส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติด การติดตามช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด

๒. มีคณะทำงานจากกลุ่มคน ๓ วัย

๓. จำนวนผู้เสพยาเสพติดในชุมชนที่ได้รับการช่วยเหลือ สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้

๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น.....xxxx.....คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวนxxx..... คน ได้แก่
- ๑.๑ ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จำนวนxxx.....คน
- ๑.๒ ครอบครัว/ญาติ/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวนxxx.....คน
๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน ๓๕ คน ได้แก่
- ๑.๑ คณะทำงาน จำนวน ๑๕ คน
- ๑.๒ อาสาสมัครร่วมดำเนินการ จำนวน ๒๐ คน

๕. วิธีดำเนินการ (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑. หาแนวร่วมดำเนินการ โดยการจัดประชุมประชาคมประชาสัมพันธ์โครงการ และรับสมัครผู้ที่สนใจร่วมเป็น คณะทำงานและอาสาสมัครร่วมดำเนินการ

๒. จัดตั้งคณะทำงาน ๓ วย ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วยคน ๓ วยในชุมชน จำนวน ๑๕ คน

๓. จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล ดังนี้

- การประชาสัมพันธ์นโยบายของชุมชนและติดประกาศ
- การจัดทำข้อมูล/ทะเบียนกลุ่มผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
- การจัดทำทะเบียนจิตอาสาที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ เครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน
- กำหนดการจัดประชุมคณะทำงานเป็นประจำเพื่อสื่อสารข้อมูลในการทำงาน และติดตามประเมินผล
- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและจัดระบบในการพูดคุย/เยี่ยมบ้านเป้าหมาย
- กำหนดแนวทางการฟื้นฟู และการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้/ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
- การส่งเสริมสนับสนุนอาชีพให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

๔. สำรวจและจัดทำทะเบียนข้อมูล ของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน และจิตอาสาที่ เข้าร่วมดำเนินโครงการและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. ดำเนินการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย

- การพูดคุย/เยี่ยมบ้านเป้าหมาย และบันทึกข้อมูล
- ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูตามรูปแบบที่คณะทำงานกำหนด และติดตามดูแลช่วยเหลือ
- สำรวจความต้องการเรื่องอาชีพของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู หรือผู้เสพผู้ติดยาเสพติด
- ประสานเครือข่ายในชุมชน หรือนอกชุมชนเพื่อให้ช่วยสนับสนุน
- ติดตามประเมินผลการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง และผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

๖. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร.

๖. ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

ระหว่างเดือน xxxxxx พ.ศ. xxxxx - xxxxxx พ.ศ. xxxxx

๗. สถานที่ดำเนินการ (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

พื้นที่ชุมชน.....xxxxxxxxx.....

๘. งบประมาณ (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่าย ที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน xxx,xxx.....บาท
รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชุมประชาคมและผู้ดำเนินงาน
จำนวน xxx คน ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ “กิจกรรม ๓ วัย ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในชุมชน” ขนาดxxx..... เมตร
ราคาตารางเมตรละ xxx บาท จำนวน xx ป้าย ๆ ละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับคณะทำงานและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ
คนละ xx บาท/ครั้ง จำนวน xx ครั้ง เป็นเงิน xxxxxx บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องเขียน เป็นเงิน xxxxxx บาท
- ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้ดำเนินงานดูแล ติดตาม ช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยา
เสพติดในชุมชน จำนวน xx คน คนละ xx บาท/ครั้ง จำนวน xx ครั้ง เป็นเงิน xxxxxx บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพ เป็นเงิน xxxxxx บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรในการฝึกอาชีพคนละ x,xxx บาท/ครั้ง จำนวน xx ครั้ง เป็นเงิน xxxxxx บาท

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับ
ผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์)

๑. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
๒. เกิดรูปแบบกิจกรรม ๓ วัย ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในชุมชน เป็นแบบอย่างให้ชุมชนใกล้เคียงต่อไป

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย ✓ ใน เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- ๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ
หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม
- ๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
- ๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ
ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ
เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น
- ๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ** ได้แก่ หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ
ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต
โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

- ๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออื่นใด ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะกรรมการ สันับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ
- ๑๐.๑.๖ **องค์กรหรือกลุ่มประชาชน** ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ชื่อองค์กร.....

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

- ๑...นาย xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...xxxxxxxxxxxxx.....
- ๒...นาง xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...xxxxxxxxxxxxx.....
- ๓...นางสาว xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...xxxxxxxxxxxxx.....
- ๔...นาย xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...xxxxxxxxxxxxx.....
- ๕...นาง xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...xxxxxxxxxxxxx.....

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

- ๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]
- ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]
- ๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]
- ๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๑๐.๔.๖.๙ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม
 (.....)

วัน เดือน พ.ศ.

ปฏิทินการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

กิจกรรม	วัน/เดือน/ ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต..... ครั้งที่/..... เมื่อวันที่

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ)

.....

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วัน เดือน พ.ศ.