



ที่ อด ๐๐๒๓.๓/ว. ๑๓๘

ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี  
ถนนอธิบดี อด ๔๑๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี นายกเทศมนตรีนครอุดรธานี  
นายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๑๔๗  
ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสนับสนุน  
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงจัดทำตัวอย่างโครงการเพื่อสนับสนุน  
และส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตามผิดปกติ  
(กรณีผู้เสนอโครงการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน)  
โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาดผิดปกติ (กรณีผู้เสนอโครงการเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.))  
โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่  
และลำไส้ตรง

ในการนี้ จังหวัดจึงขอความร่วมมืออำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่  
ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ  
เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3qkvLKD> หรือ QR Code ท้ายหนังสือ  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี  
เทศบาลนครอุดรธานีและเทศบาลเมือง ทุกแห่ง เพื่อทราบและถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรงค์ คลั่งเงิน)

ท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๔๒๒๑ ๒๕๙๘

Email:dolaud81@gmail.com

<input type="checkbox"/> ผ.บ.ท.	<input type="checkbox"/> กง.กม.
<input type="checkbox"/> กง.บด.	<input type="checkbox"/> กง.กง.
<input checked="" type="checkbox"/> กง.สส.	<input type="checkbox"/> กง.ทอ.

ถนนส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี
เลขรับที่ 22
วันที่ = 4 ม.ค. 2565
เวลา 10.13

ศิริกัญญา  
ศิริกัญญา



ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๓๑๔๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมาเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ 21
วันที่ 05 ม.ค. 2565
เวลา 11:01 น.

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๒.๗๓/๓๒๓๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงจัดทำตัวอย่างโครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตามืดปกติ (กรณีผู้เสนอโครงการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน) โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตามืดปกติ (กรณีผู้เสนอโครงการเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://bit.ly/3qkvIKD> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
กลุ่มงานป้องกันโรคติดต่อ  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ซัน ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๗๓๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เลขรับ..... 97729  
วันที่ 17 ธ.ค. 2564

ที่ สปสช. ๒.๗๓/๓๒๓๖๔

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
หรือพื้นที่

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการ  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานจึงจัดทำตัวอย่างโครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริม  
สุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ (กรณีผู้เสนอโครงการเป็นโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน) โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาคิด  
ปกติ (กรณีผู้เสนอโครงการเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)) โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก  
โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง รายละเอียดปรากฏ  
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย นั้น

ในการนี้ สำนักงานจึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประสาน  
แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
ให้ความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข  
ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสามารถดาวน์โหลดตัวอย่างโครงการได้จากเว็บไซต์  
<https://obt.nhso.go.th/obt/news>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๗๓๐-๑  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th  
ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วุฒินันท์/นางสาวจิรายุ อยู่ยูนันท์  
มือถือ ๐๙ ๐๑๙๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๙ ๒๓๔๗

FM-401 04-042

กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
เลขรับ..... 2843  
วันที่ 17 ธ.ค. 2564  
เวลา..... 15:31 น.

ฉบับที่ 01

วันที่ 2 เมษายน 2563

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

### โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ

เรื่อง ขอเสนอ ...โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ)...(กรณีผู้เสนอโครงการเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)... มีความประสงค์จะทำ...โครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ...ในปีงบประมาณ ...-xxxx- โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน...-xxxxx- บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

หลักการเหตุผล สายตาและการมองเห็นถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ พัฒนาการทางสมอง บุคลิกภาพ ตลอดจนถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะเด็กอนุบาลและประถมศึกษา อายุ 3-12 ปี เด็กที่มีภาวะสายตาคิดปกติและไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลกระทบในเชิงลบต่อการศึกษาและโอกาสในการทำงานในอนาคต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และคนในสังคมด้วยเช่นกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดให้การคัดกรอง การวินิจฉัย และแก้ไขภาวะสายตาคิดปกติโดยการสวมแว่นตา เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก 3-12 ปี และสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 โดยการดำเนินงานดังกล่าว มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับความต้องการชุมชนในพื้นที่

ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยบุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ....(หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำโครงการคัดกรองและรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ เพื่อขอการสนับสนุนจากกองทุน..... (หมายเหตุ : หากหน่วยขอรับงบมีข้อมูลจำนวน/อัตรา ของเด็กที่มีสายตาคิดปกติในพื้นที่ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดในหลักการเหตุผลได้)

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจคัดกรองสายตา
- 1.2 เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบสายตาคิดปกติ ได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 1.3 เพื่อให้เด็กที่มีสายตาคิดปกติได้รับส่ง เพื่อไปปรับแว่นตาและตรวจติดตามประเมิน
- 1.4 เพื่อให้เด็กที่มีสายตาคิดปกติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

#### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 สืบค้นและตรวจคัดกรองสายตาเด็กเบื้องต้น เมื่อพบเด็กที่มีสายตาคิดปกติจัดทำแผนการรับส่งต่อเพื่อไปตรวจยืนยันผล และรับบริการกับจักษุแพทย์
- 2.3 จัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายเด็กที่มีสายตาคิดปกติตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์ ทดสอบแว่นตา และการตรวจติดตามประเมิน
- 2.4 จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)
- 2.5 จัดพาหนะรับ-ส่ง เด็กที่มีสายตาคิดปกติเข้ารับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดอาหารรองรับในระยะเวลาการเดินทาง
- 2.6 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย ...เด็ก/นักเรียน... จำนวน ...-xxx-... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสมควรกรณีการแก้ไขปัญหสุขภาพและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

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

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งเด็กที่มีสายตาผิดปกติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง<br>(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)     | เป็นเงิน ...-xxxx-...บาท |
| 6.2 ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)  | เป็นเงิน ..-xxxx-...บาท  |
| 6.3 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น<br>(กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่) | เป็นเงิน ...-xxxx-...บาท |
| 6.4 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น<br>เช่น แผ่นทดสอบระดับสายตา ไม้บังตา เป็นต้น       | เป็นเงิน ...-xxxx-...บาท |
| 6.5 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ โฉนด  | เป็นเงิน -xxxx- บาท      |
| 6.6 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน   | เป็นเงิน ..-xxxx-... บาท |

หมายเหตุ : รายการตามข้อ 6.4 หากหน่วยขอรับงบไม่มีวัสดุ/อุปกรณ์ สำหรับตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้น และไม่มียกงบประมาณของหน่วยงานรองรับ สามารถกำหนดรายการดังกล่าวเพื่อขอรับสนับสนุนจากกองทุน กปท. ได้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของประมาณ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 เด็กได้รับการตรวจคัดกรองสายตา
- 7.2 เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบสายตาผิดปกติ ได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 7.3 เด็กที่มีสายตาผิดปกติได้รับส่งเพื่อไปปรับแว่นตาและตรวจติดตามประเมิน
- 7.4 เด็กที่มีสายตาผิดปกติเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

### โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ

เรื่อง ขอเสนอ โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ).....(กรณีมีผู้เสนอโครงการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน).....มีความประสงค์จะจัดทำโครงการรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ ในปีงบประมาณ ..-xxxx-.. โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เป็นเงิน ..-xxxxxx-.....บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

หลักการเหตุผล สายตาและการมองเห็นถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ พัฒนาการทางสมอง บุคลิกภาพ ตลอดจนถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะเด็กอนุบาลและประถมศึกษา อายุ 3-12 ปี เด็กที่มีภาวะสายตาคิดปกติและไม่ได้รับ การแก้ไขจะมีผลกระทบในเชิงลบต่อการศึกษาและโอกาสในการทำงานในอนาคต ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของตนเอง ครอบครัว และคนในสังคมด้วยเช่นกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดให้การ คัดกรอง การวินิจฉัย และแก้ไขภาวะสายตาคิดปกติโดยการสวมแว่นตา เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก 3-12 ปี และสอดคล้องกับประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 โดยการ ดำเนินงานดังกล่าว มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับ ความต้องการชุมชนในพื้นที่

ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยบุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ....(หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำ โครงการรับส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ เพื่อขอการสนับสนุนจากกองทุน.....

(หมายเหตุ : หากหน่วยขอรับงบมีข้อมูลจำนวน/อัตรา ของเด็กที่มีสายตาคิดปกติในพื้นที่ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดในหลักการ เหตุผลได้)

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบสายตาคิดปกติ ได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 1.2 เพื่อให้เด็กที่มีสายตาคิดปกติได้รับส่ง เพื่อไปรับแว่นตาและตรวจติดตามประเมิน
- 1.3 เพื่อให้เด็กที่มีสายตาคิดปกติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

#### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 จัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายเด็กที่มีสายตาคิดปกติตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์ ทดสอบแว่นตา และการ ตรวจติดตามประเมิน
- 2.3 จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (กรณีสถานการณ์ โควิดโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)
- 2.4 จัดพาหนะรับ-ส่ง เด็กที่มีสายตาคิดปกติเข้ารับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง พร้อมจัดอาหารรองรับในระยะเวลาการเดินทาง
- 2.5 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้ คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย .....เด็ก/นักเรียน ที่มีสายตาคิดปกติ จำนวน .....:xxx:..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ความสมานการณ์ควรแก้ไขปัญหามุมมองและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน .....:xxxxx:.....บาท รายละเอียด ดังนี้

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งเด็กที่มีสายตาคิดปกติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง<br>(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)     | เป็นเงิน ..:xxxx:..บาท    |
| 6.2 ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)  | เป็นเงิน ..:xxxx:..บาท    |
| 6.3 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น<br>(กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่) | เป็นเงิน .....:xxxx:..บาท |
| 6.4 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ โวนิล   | เป็นเงิน -xxxx- บาท       |
| 6.5 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน   | เป็นเงิน ..:xxxx:.. บาท   |

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองแล้วพบสายตาคิดปกติ ได้รับส่งไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์
- 7.2 เด็กที่มีสายตาคิดปกติได้รับส่งเพื่อไปปรับแว่นตาและตรวจติดตามประเมิน
- 7.3 เด็กที่มีสายตาคิดปกติเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

### โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก

เรื่อง ขอเสนอ ...โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ)... (หน่วยงานรivar/สภานรivar/หน่วยงานสาธารณสุข) มีความประสงค์จะจัดทำ ...โครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก... ในปีงบประมาณ .....-xxxx-... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน .....-xxxxxx-... บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

หลักการเหตุผล จากสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัสส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่มีผลให้การจัดบริการเชิงรุกของหน่วยบริการทำได้ไม่เต็มที่ และส่งผลให้การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการลดลง ประกอบกับปัญหาสุขภาพฟันสำหรับเด็กถือเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งผู้ปกครองควรได้รับความรู้และมีความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพฟันสำหรับเด็กอย่างถูกวิธี โดยจะเป็นการดูแลป้องกันเบื้องต้นไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพฟัน การจัดทำโครงการดังกล่าวจึงมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมสำหรับเด็กให้ได้รับบริการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้กับเด็กในพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

ดังนั้น เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเป็นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง (หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพฟันในเด็ก เพื่อให้เด็กในพื้นที่ได้รับบริการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน โดยขอการสนับสนุนจากกองทุน.....

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพฟันอย่างถูกวิธี
- 1.2 เพื่อให้ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพฟันสำหรับเด็กอย่างถูกวิธี
- 1.3 เพื่อให้เด็กได้รับส่งไปตรวจสุขภาพฟันและรับการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน
- 1.4 เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

#### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 ให้ความรู้ดูแลสุขภาพฟันให้กับผู้ปกครองและเด็ก (ตามรูปแบบแนวทางของหน่วยขอรับงบ)
- 2.3 สำรองและตรวจสุขภาพฟันเด็กเบื้องต้น
- 2.4 จัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายเด็กไปตรวจสุขภาพฟันและรับการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน
- 2.5 จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคโคโรนา-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (กรณีสถานการณ์โรคโคโรนา-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)
- 2.6 จัดทำหน้ารับ-ส่งเด็ก เพื่อไปตรวจสุขภาพฟันและรับการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน พร้อมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดอาหารรองรับในระยะเวลาการเดินทาง
- 2.7 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ



3. กลุ่มเป้าหมาย ....เด็ก/นักเรียน.... จำนวน .....xxx..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสภวนการณ์ควรแก้ไขปัญหาสุขภาพและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

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

6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพฟันและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน ...-xxxx-...บาท  
(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

6.2 ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ) เป็นเงิน ..-xxxx-...บาท

6.3 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น เป็นเงิน ....xxxx-...บาท  
(กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)

6.4 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน ....xxxx-...บาท

6.5 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ วนิล เป็นเงิน -xxxx- บาท

6.6 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นเงิน ..-xxxx- บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เด็กได้รับการดูแลสุขภาพฟันอย่างถูกวิธี

7.2 ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพฟันสำหรับเด็กอย่างถูกวิธี

7.3 เด็กได้รับส่งไปตรวจสุขภาพฟันและรับการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน

7.4 เด็กเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

### โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เรื่อง ขอเสนอ ...โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ)...(หน่วยนรีเวช/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข) มีความประสงค์จะจัดทำ ...โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก...ในปีงบประมาณ .....-xxxx-... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....-xxxxxx-.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

หลักการเหตุผล มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสามในหญิงไทย ซึ่งประเทศไทยมีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติโดยวิธี Pap smear ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2553 – 2557 ถึงแม้การตรวจโดยใช้วิธี Pap smear จะเป็นวิธีการตรวจที่มาตรฐาน แต่พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ประสิทธิภาพของวิธีการตรวจที่ยังมีจำกัดและการเก็บตัวอย่างเซลล์และการจัดเตรียมสไลด์เป็นงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ หากในสถานพยาบาลที่มีการเข้าออกหรือเปลี่ยนตำแหน่งความรับผิดชอบจะทำให้มีปัญหาในการดำเนินงาน ปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนาการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test ซึ่งให้ผลความไวและความถูกต้องที่ดีกว่าการตรวจ Pap smear โดยในปัจจุบันมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ซึ่งเป็นเทคนิคการตรวจด้านชีวโมเลกุล เพื่อตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ก่อมะเร็งบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอด โดยมีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองที่ดีกว่า จึงเป็นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยหญิงไทยช่วงอายุ 30 – 59 ปี และหญิงไทยช่วงอายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง ควรรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง (หน่วยฯ.....) จึงจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุน.....

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง
- 1.3 เพื่อรับส่งผู้ที่มีความผิดปกติไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 1.4 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมะเร็งปากมดลูกในระดับชุมชน

#### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (ตามรูปแบบแนวทางของหน่วยขอรับงบ)
- 2.3 สำรองและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย เมื่อพบผู้ที่มีความผิดปกติจัดทำแผนการรับส่งเพื่อไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 2.4 จัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายผู้ที่มีความผิดปกติไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์ (สามารถเพิ่มเติมการตรวจติดตามประเมินอาการกลุ่มเป้าหมายได้ตามความจำเป็น)
- 2.5 จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)
- 2.6 จัดพาหนะรับ-ส่ง ผู้ที่มีความผิดปกติไปรับการตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์ พร้อมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดอาหารรองรับในระยะเวลาการเดินทาง

2.7 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย 1) หญิงไทยช่วงอายุ 30 - 59 ปี จำนวน .....-xxx-..... คน

2) หญิงไทยช่วงอายุ 15 - 29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน .....-xxx-..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตามสทวนการณ์การแก้ไขปัญหาสุขภาพและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

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

6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน ..-xxxx-..บาท

(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

6.2 ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ) เป็นเงิน ..-xxxx-..บาท

6.3 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น เป็นเงิน .....-xxxx-..บาท

(กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)

6.4 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน .....-xxxx-..บาท

6.5 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ โวนิล เป็นเงิน ..-xxxx-..บาท

6.6 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นเงิน ..-xxxx-.. บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

7.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

7.3 กลุ่มเป้าหมายได้รับส่งไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์

7.4 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้เข้าถึงบริการมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของหน่วยขอรับงบ -

### โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

เรื่อง ขอเสนอ ...โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ)...(หน่วยงานวิจัย/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข) มีความประสงค์จะจัดทำ...โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง...ในปีงบประมาณ .....-xxxx-... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....-xxxxxx-.....บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

หลักการเหตุผล จากข้อมูลสถิติสถานการณ์สุขภาพคนไทย 10 ปีย้อนหลังรายเขตสุขภาพ ระหว่างปี 2552 – 2561 พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ คนไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้น 2.4 เท่าทั้งเพศหญิงและชาย โดยในปี 2552 อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ในเพศชาย อยู่ที่ 3.6 คนต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 8.9 คนต่อแสนประชากรในปี 2561 เช่นเดียวกับเพศหญิง ในปี 2552 อยู่ที่ 2.8 คนต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 คนต่อแสนประชากรในปี 2561 ที่น่าสนใจคือคนในเขตเมืองมีแนวโน้มเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตกทม.ที่มีจำนวนมากที่สุด 15.1 คนต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.9 เท่าในรอบ 10 ปี ตามด้วยภาคกลาง 10.2 คนต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2.4 เท่า โดยจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คนไทยมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพิ่มขึ้น

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง (หน่วยขอรับงบ.....) จึงจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุน.....

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- 1.2 เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- 1.3 เพื่อรับส่งกลุ่มเป้าหมายไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 1.4 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระดับชุมชน

#### 2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดทำโครงการตามรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.2 ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (ตามรูปแบบแนวทางของหน่วยขอรับงบ)
- 2.3 สำรวจและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น จัดทำแผนการรับส่งเพื่อไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 2.4 จัดทำทะเบียนเพื่อนัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อไปตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และการวินิจฉัยจากแพทย์ (สามารถเพิ่มเติมการตรวจติดตามประเมินอาการกลุ่มเป้าหมายได้ตามความจำเป็น)
- 2.5 จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)
- 2.6 จัดพาหนะรับ-ส่ง กลุ่มเป้าหมายเพื่อไปตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และการวินิจฉัยจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดอาหารรองรับในระยะเวลาการเดินทาง
- 2.7 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่ช่วงอายุระหว่าง 50 - 70 ปี จำนวน .....xxx..... คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ความสอดคล้องกรณีการแก้ไขปัญห สุขภาพและความจำเป็นในพื้นที่

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

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

6.1 ค่าพาหนะรับ-ส่งกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน ...:xxxx:..บาท  
(ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

6.2 ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ) เป็นเงิน ..:xxxx:..บาท

6.3 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น เป็นเงิน ....:xxxx:..บาท  
(กรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังแพร่ระบาดในพื้นที่)

6.4 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเงิน ....:xxxx:..บาท

6.5 ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์ล เป็นเงิน ..:xxxx:..บาท

6.6 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นเงิน ..:xxxx:.. บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

7.2 กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

7.3 กลุ่มเป้าหมายได้รับส่งไปตรวจยืนยันและรับการวินิจฉัยจากแพทย์

7.4 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้เข้าถึงบริการมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเพิ่มขึ้น