



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๓ นครสวรรค์

เลขที่ ๑๐๔๕/๒ หมู่ ๑๐ อาคารแวนกรุงไทย ชั้น ๔ ถนนนครสวรรค์-พิษณุโลก ต.นครสวรรค์คอก อ.เมือง

จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๓-๗ โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๔

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่รับที่ ๐๔๓๙  
ท. สปสช. 5.32/ว.85

วันที่ 19 ส.ค. 2561

เวลา 13.09 น.

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เลขที่ 1261

วันที่ 8 มี.ค. 2561

เวลา 12:28 น.

เรื่อง เชิญส่งโครงการเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มโครงการ

จำนวน 1 ชุด

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ มีการดำเนินโครงการประชาสัมพันธ์ระบบหลักประกันสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่เขต 3 นครสวรรค์ ซึ่งมีกิจกรรมหนึ่งในโครงการคือการประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพเชิงรุกในสถาบันการศึกษา โดยจะสนับสนุนงบประมาณให้แก่สถาบันการศึกษาเพื่อดำเนินกิจกรรมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในสถาบันการศึกษา และเป็นการสร้างแกนนำ/เครือข่ายนักเรียนนักศึกษาหลักประกันสุขภาพในการช่วยประชาสัมพันธ์สิทธิหลักประกันสุขภาพให้แก่ ครอบครัว ชุมชน และประชาชนภายนอกได้รับรู้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

เนื่องจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เป็นหน่วยงานการศึกษาที่มีนักศึกษาจำนวนมาก ในหลายสาขาวิชา จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะให้นักศึกษาได้ตระหนักรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดแกนนำ/เครือข่ายนักศึกษาหลักประกันสุขภาพ ดังนั้น สำนักงานฯ จึงขอเชิญ อาจารย์พิมลพรรณ ดีเมฆ อาจารย์โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

คำสั่ง

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดีฝ่าย.....)

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☐ เพื่อบริการงานทะเบียน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

เชื้ออ. พิมลพรรณ ดีเมฆ

เพื่อพิจารณา

- ผอ.อ. พิมลพรรณ ดีเมฆ

- ผอ.อ. พิมลพรรณ ดีเมฆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา กลิ่นจันทน์

12/3/61

- ผอ.อ.อ. พิมลพรรณ ดีเมฆ

8 มี.ค. 61

8 มี.ค. 61

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและระบบสุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบ : นางสาวภาวดี ลลิตกิตติกุล

โทร 056-371831-7 โทรสาร 056-371838 มือถือ 094-7956659 Email: b.lalitkittikul@gmail.com

FM-401 04-040

ฉบับที่ 03

สแกนส่งแล้ว

วันที่ 15 กรกฎาคม 2558

วันที่ 11 มี.ค. 2561

**แบบเสนอโครงการ**  
**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์**

**ข้อมูลองค์กร/ผู้เสนอโครงการ**

องค์กรหรือหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน .....

ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail.....Line ID ( ถ้ามี ).....

=====

**1. ชื่อโครงการ**

.....

**2. หลักการและเหตุผล**

.....

.....

**3. วัตถุประสงค์**

.....

.....

**4. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน**

.....

.....

**5. ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ**

.....

.....

**6. วิธีการดำเนินงาน**

.....

.....

**7. งบประมาณ**

จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ปีงบประมาณ.....

จำนวนเงิน ..... บาท ( - ..... บาทถ้วน - )

แยกรายละเอียดตามกิจกรรม .....

8. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

.....  
.....

9. การประเมินผลโครงการ

.....  
.....

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

.....  
.....

11. สิ่งส่งมอบของโครงการ

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบโครงการ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติโครงการ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

---

**รายละเอียดเพิ่มเติมในการกรอกข้อมูลแบบเสนอโครงการ**  
**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์**

\*\*\*\*\*

**1. ชื่อโครงการ**

ระบุชื่อโครงการที่เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย น่าสนใจ สะท้อนถึงสาระสำคัญในโครงการและเฉพาะเจาะจงว่าจะทำอะไร

**2. หลักการและเหตุผล (ควรประกอบด้วย 3 ส่วน )**

ส่วนที่ 1 ระบุความเป็นมา สาเหตุและความสำคัญหรือความจำเป็น อ้างถึงนโยบาย หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ( ถ้ามี )

ส่วนที่ 2 ระบุถึง สภาพปัญหา/สถานการณ์ รวมทั้งข้อมูลและเหตุผลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหา

ส่วนที่ 3 ระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องจัดทำโครงการนี้ มีความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างเหตุผลกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ

**3. วัตถุประสงค์**

- ระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สามารถเป็นไปได้ สามารถวัดได้ และสอดคล้องกับหลักการและเหตุผลในข้อ 2
- ระบุผลผลิต (Output) และ/หรือผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเพียงประการเดียวต่อการเขียนวัตถุประสงค์หนึ่งข้อ
- สามารถกำหนดวัตถุประสงค์หลัก 1 ข้อและวัตถุประสงค์รอง 1 – 2 ข้อ

**4. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน ( ระบุกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน )**

หมายถึง ประชาชน หรือ เครือข่าย หรือ พื้นที่ดำเนินการ (setting) ที่วิเคราะห์แล้วว่าหากดำเนินการกับกลุ่มดังกล่าวจะส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ

- ประชาชน กลุ่มวัยที่ต้องการแก้ปัญหา เช่น ปฐมวัย, วัยเรียน, วัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ประชาชนทั่วไป
- เครือข่าย คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนในการขับเคลื่อนงานของโครงการในพื้นที่เป้าหมาย เช่น หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มวิชาชีพ ฯลฯ
- พื้นที่ดำเนินการ (Setting) คือ Unit ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงที่ต้องการแก้ปัญหา เช่น โรงเรียน, วัด, ศูนย์เด็กเล็ก, สถานบริการ, สถานประกอบการ ฯลฯ

**5. ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ ( กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินการให้ชัดเจน )**

ระบุระยะเวลาเริ่มต้น – ระยะสิ้นสุดของโครงการ

**6. วิธีการดำเนินงาน**

- แสดงรายละเอียดวิธีดำเนินงาน กิจกรรม ขั้นตอน ภารกิจและระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ
- แบบ Gantt's Chart เพื่อประกอบโครงการและกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ ( ให้ แบบ Gantt's Chart เอกสารแนบท้าย )

## 7. งบประมาณ

- แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการ
- แยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายใดบ้าง
- หากโครงการมีการใช้/ของงบประมาณจากหลายแหล่ง ต้องระบุที่มาและจำนวนงบประมาณให้ชัดเจน

## 8. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- กำหนดตัวชี้วัดของโครงการเพื่อให้สามารถระบุได้ว่าการดำเนินงานสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ได้หรือไม่
- ตัวชี้วัดต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
- มีเกณฑ์ชี้วัดที่สามารถวัดได้จริง

## 9. การประเมินผลโครงการ

ระบุว่าเมื่อมีการดำเนินโครงการแล้ว จะมีการติดตามดูผลการดำเนินการได้อย่างไร เมื่อใด ใช้เครื่องมือใดในการประเมินผล ระยะเวลาในการประเมินผล และใครเป็นผู้ประเมินผลโครงการ

## 10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ระบุถึงผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย ผลทางตรงและผลทางอ้อม นอกจากนั้นต้องระบุด้วยว่าใครจะได้รับประโยชน์จากโครงการบ้าง ได้รับประโยชน์อย่างไร ระบุทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

## 11. สิ่งส่งมอบของโครงการ

ระบุถึงผลผลิตที่เกิดจากการทำกิจกรรมภายในโครงการ เช่น รายงานสรุปผลการดำเนินงาน (ฉบับสมบูรณ์) / รายชื่อผู้รับบริการ / คู่มือ / แนวทางการ ฯลฯ พร้อมไฟล์ Electronic

## 12. ผู้เสนอ/ผู้รับผิดชอบโครงการ

ระบุชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง ของผู้เสนอโครงการ

## 13. ผู้เห็นชอบโครงการ

ระบุชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง ของผู้เห็นชอบโครงการ หากเสนอโครงการในนามหน่วยงานต้องเป็นผู้บริหารที่มีอำนาจลงนามของหน่วยงานนั้น

## 14. ผู้อนุมัติโครงการ

เว้นว่างไว้เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติต่อไป