

ที่ อด ๐๐๓๓.๐๐๒/๘๔๓๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

3

พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง แบบฟอร์มโครงการ(ปรับปรุง)ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มโครงการ(ปรับปรุง)ฯและรายละเอียดแนบ จำนวน ๑ ชุด

เนื่องจากหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการขอรับสนับสนุน
งบประมาณ จากงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ในพื้นที่ (ขาขึ้น) เพื่อดำเนินงาน
โครงการด้านสุขภาพ ได้แก่ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ตามเป้าหมายและกิจกรรมหลักของกองทุน
ฯ เพื่อให้การใช้งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก กปท. ในการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามประกาศ/
หลักเกณฑ์ล่าสุดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าด้วย เรื่อง กลุ่มเป้าหมายหลักตาม
ประกาศของสปสช.และกิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานและ/หรือการ
รายงานผลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อได้รับโอนงบประมาณเข้าระบบเงินบำรุงแล้ว (ขาลง)หน่วยบริการจัดทำ
แผนปฏิบัติการ (Plan๒)รองรับและบรรจุในแผนเงินบำรุง เมื่อแผนเงินบำรุงและแผนปฏิบัติการอนุมัติ
แล้ว จึงนำมาเขียนโครงการทุกแผนฯที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
เพื่อให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีลงนามอนุมัติตามระเบียบต่อไป

ในการนี้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงขอส่งแบบฟอร์มโครงการ(ปรับปรุง) ให้
หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ไปใช้ดำเนินการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย
และกิจกรรมหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อย่างแท้จริง ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การ
ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อความถูกต้องในการบริหารจัดการงบประมาณ และ เป็นไปตามระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรับ-จ่ายเงินสนับสนุนจาก กองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมะโนตร์ นาคะวัจนะ)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย

งานแผนงานและงบประมาณ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๔๒๒๒ ๒๓๕๖ ต่อ ๑๓๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

ที่ อด ๐๐๓๓.๐๐๒/ ๑๑๙๒

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติใช้แบบฟอร์มโครงการ(ปรับปรุง)ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดประชุม เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการ ของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมทองกวาว ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งการประชุมดังกล่าวได้เชิญผู้มาร่วมให้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ แผนปฏิบัติการของหน่วยบริการ การขอรับสนับสนุนงบประมาณ จากแหล่งงบประมาณที่สำคัญที่ได้รับการ สนับสนุนเพื่อดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพ ได้แก่ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ในพื้นที่ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ตามเป้าหมายและกิจกรรมหลักของกองทุนฯ

ในการนี้เพื่อให้การใช้งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก กปท. ในการดำเนินงานโครงการเป็นไปตาม ประกาศ/หลักเกณฑ์ล่าสุดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าด้วย เรื่อง กลุ่มเป้าหมายหลักตาม ประกาศของสปสช.และกิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานและ/หรือการ รายงานผลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงปรับปรุงแบบฟอร์มโครงการ ให้มีความ สอดคล้องกับเป้าหมายและกิจกรรมหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อย่างแท้จริง ในการดำเนินการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อความถูกต้องในการบริหารจัดการงบประมาณ และ เป็นไปตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการรับ-จ่ายเงิน สนับสนุนจากแหล่งภายนอก(กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กปท.)

ข้อเสนอ

โปรดลงนามอนุมัติให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ได้รับสนับสนุน งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ใช้แบบฟอร์มโครงการที่ปรับปรุงนี้ เพื่อให้สามารถใช้จ่าย งบประมาณที่ได้รับตามวัตถุประสงค์อย่างถูกต้อง โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามที่แนบมา พร้อมนี้ ด้วย จะเป็นพระคุณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวสฤติธารณ์ สุระธิตย์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

อนุมัติ

ดำเนินการตามระเบียบ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

รายละเอียดที่แนบมาด้วย

๑. แบบฟอร์มโครงการ ฉบับที่ใช้กับทุกแหล่งงบประมาณ
๒. แบบฟอร์มโครงการ ฉบับปรับปรุงใหม่ใช้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
๓. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ ๒๕๖๗
๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง
๕. ระเบียบการจ่ายเงิน มาตรการประหยัด สสจ.อุดรธานี

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....
ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
รพ.สต/PCU.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

๑. โครงการ.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

๒. ชื่อหน่วยงาน.....

ยุทธศาสตร์กระทรวง ข้อที่

ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อที่

ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๖ (๒) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.หลักการเหตุผล

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

๔.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑.

๒.

๓.

๕.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....
ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
รพ.สต/PCU.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

๖.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๖.๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๓. กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

รพ.สต/PCU.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

☐ ๖.๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

รพ.สต/PCU.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๙. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๑๐. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๖.๑๑. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ ๖.๑๒. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

๗.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง).....

๘.สถานที่ดำเนินการ.....

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

ขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

รพ.สต./PCU.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

๙.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๕ และเป็นไปตามระเบียบการจ่ายเงินบำรุง)

จำนวน บาท (จำนวนเงิน ตัวอักษร) รายละเอียด ดังนี้

- ค่า.....	เป็นเงินบาท
- ค่า.....	เป็นเงินบาท
- ค่า.....	เป็นเงินบาท
- ค่า.....	เป็นเงินบาท
- ค่า.....	เป็นเงินบาท
- ค่า.....	เป็นเงินบาท

๑๐.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑.

๒.

๓.

ผู้เขียนโครงการ (ผู้รับผิดชอบงานของรพ./สสอ/ รพ.สต.และผอ.รพ.สต. ได้๑-๓ คน)

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้เสนอโครงการ (หัวหน้ากลุ่มงานของ รพ./สสอ.ได้ 1- 2 คน)

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้เห็นชอบโครงการ (1.รองประธาน คปสอ.หรือ.ประธาน คปสอ. 2.หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.)

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี