๐๖/๒๕๖๘

ประกาศคณะกรรมการบริหารเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขสนับสนุนเงินทุนโครงการ ภายใต้ข้อตกลงร่วมสมทบทุนเพื่อดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ประจำปี ๒๕๖๙

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ภายใต้ข้อตกลงร่วมสมทบทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามข้อตกลงเลขที่ ๖๘-P๑-๐๙๐๘ โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ ซึ่งเป็นการดำเนินงานในลักษณะร่วมสมทบทุน สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่และสามารถติดตามและวัดผลลัพธ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถหนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health) ในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เพื่อให้การดำเนินตามข้อตกลงร่วมสมทบทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ จึงประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสนับสนุนเงินทุนโครงการ ภายใต้ข้อตกลงร่วมสมทบทุนเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ประจำปี ๒๕๖๙ ดังต่อไปนี้

๑. ข้อเสนอโครงการที่เข้าข่ายให้การสนับสนุนเงินทุน

๑.๑ มีรายละเอียดโครงการครบถ้วนทุกหัวข้อตามแบบเสนอโครงการ (เอกสารแนบท้ายประกาศ ๑)

๑.๒ ประเด็นปัญหาที่โครงการย่อยเลือกดำเนินงานจะต้องเป็นปัญหาของพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย และเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการร่วมสมทบทุนฯ โดยกำหนดประเด็นสนับสนุนทุนการดำเนินงาน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑.๒.๑) <u>ประเด็นผู้สูงอายุ</u> เนื่องจากจังหวัดสกลนครเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร จำนวน ๑๙๕,๘๓๒ คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย หากจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีสัดส่วนมากที่สุด ๑๑๗,๐๔๕ คน รองลงมาเป็น ผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ๕๗,๗๑๐ คน และน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ๒๑,๐๗๗ คน มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๑๔ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่น่ากังวล เนื่องจากเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยังไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองเท่าที่ควรและทั่วถึง เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงเกิดการกระจายโอกาสให้กับพื้นที่ที่เป็นปัญหาจัดทำโครงการ โดยกำหนดตัวชี้วัดสำหรับโครงการที่จะเสนอขอรับทุน ดังนี้

(๑) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการละไม่น้อยกว่า ๗๐ คน และมีการส่งต่อข้อมูลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มผู้มีอายุในวัยเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ โครงการละไม่น้อยกว่า ๗๒ คน

(๓) เกิดบุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือเป็นแบบอย่างจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานโครงการ อย่างน้อยโครงการละ ๕ คน

(๔) เกิดภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและภาคีปฏิบัติการในระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๑.๒.๒) <u>ประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u> จากข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อยู่ในเกณฑ์สูงมาก โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายอันดับ ๒ มีอัตราตายเพิ่มมากขึ้น ๒๙.๙๓, ๓๑.๙๔, ๓๔.๕๙, ๓๒.๘๐ และ ๔๓.๗๙ ตามลำดับ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

โดยกำหนด<u>ตัวชี้วัดสำหรับโครงการที่จะเสนอขอรับทุน</u> ดังนี้

(๑) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดสกลนครที่เข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการละไม่น้อยกว่า ๗๐ คน และมีการส่งต่อข้อมูลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เบาหวานในพื้นที่ เช่น ข้อตกลงชุมชน พื้นที่ออกกำลังกาย ร้านค้าเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

(๓) เกิดแกนนำขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร อย่างน้อยโครงการละ ๕ คน ที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

(๔) เกิดบุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือเป็นแบบอย่างจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานโครงการ โครงการละ ๕ คน และมีครัวเรือนต้นแบบวัดความดันต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๕ ครัวเรือน

(๕) เกิดพื้นที่ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเบาหวานในพื้นที่จังหวัดสกลนคร จำนวน ๑ พื้นที่ โดยเป็นพื้นที่ที่เกิดผลสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาวะ และมีแนวทางสำหรับการเรียนรู้และขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

(๖) เกิดภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและภาคีปฏิบัติการในระดับพื้นที่ จำนวน ๔ หน่วยงาน เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

๑.๓ พื้นที่ดำเนินโครงการอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

๑.๔ ลักษณะของกิจกรรมที่เสนอในโครงการเป็นกิจกรรมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น กิจกรรม การพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรมหรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม การพัฒนาภาคีเครือข่าย หรือปฏิบัติการอื่นใดในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๕ ระยะเวลาดำเนินโครงการ **๑๐ เดือน (๑ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙)**

๑.๖ งบประมาณสนับสนุนโครงการละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) โดยขอให้กำหนดรายละเอียดค่าใช้จ่ายของโครงการเป็นไปอย่างประหยัด และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด (เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒) โดยแบ่งการสนับสนุนเป็น ๓ งวด ดังนี้

๑.๖.๑ งวดที่ ๑ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

๑.๖.๒ งวดที่ ๒ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท

๑.๖.๓ งวดที่ ๓ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. ข้อเสนอโครงการที่ไม่เข้าข่ายให้การสนับสนุนเงินทุน โดยโครงการที่ไม่เข้าข่ายการสนับสนุนเงินทุน เป็นโครงการที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๑) เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการเมืองโดยตรง

๒.๒) เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลหรือให้การสงเคราะห์ เช่น การตรวจรักษาโรค การตรวจร่างกาย การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแจกจ่ายอาหาร การจัดสวัสดิการหรือให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ เป็นต้น

๒.๓) ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของโครงการเป็นค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายสำนักงาน

๒.๔) เป็นโครงการที่มุ่งจัดหาครุภัณฑ์ หรือก่อสร้างหรือปรับปรุงอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

๒.๕) เป็นโครงการที่มุ่งนำทุนไปแสวงหาทำกำไร จัดตั้งเป็นกองทุน หรือหารายได้ให้แก่ผู้รับทุนหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้รับทุน

๒.๖) เป็นกิจกรรมที่จัดเป็นครั้งคราว (Event) ซึ่งไม่เกิดผลลัพธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว เช่นการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อความบันเทิงหรือความเพลิดเพลินของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การจัดแสดงสินค้า การจัดประกวด การจัดการแข่งขันต่างๆ การจัดให้มีการศึกษาดูงาน เป็นต้น

๓. คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับทุน

๓.๑) คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

๑) เป็นบุคคลธรรมดา หรือคณะบุคคล

๒) ต้องมีคณะทำงานร่วมดำเนินการโครงการ จำนวน ๑๕ คน โดยต้องมีองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อปท. โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น และมีผู้ที่มีความรู้เรื่องการจัดทำการเงินและบัญชีเบื้องต้น ร่วมเป็นคณะทำงาน สำหรับผู้ขอรับทุนในประเด็นผู้สูงอายุ ควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือ Care Giver (CG) ร่วมเป็นคณะทำงานด้วย

๓.๒) ลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับทุน

๑) ต้องไม่เป็นผู้ผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายสุรา ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติด หรือเกี่ยวข้องกับองค์กรหรือเครือข่ายที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายสุรา ยาสูบ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติด

๒) ต้องไม่มีประวัติการทิ้งงาน หรือทุจริตเงินสนับสนุนโครงการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

๓) ต้องไม่เป็นผู้ที่มีฐานะเป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนครคณะกรรมการบริหาร ที่ปรึกษาหรือ คณะทำงานที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้ง หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับมอบหมายจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนครให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารเงินทุนตามข้อตกลงร่วมทุน

๔) ต้องไม่เป็นผู้ที่มีฐานะเป็นกรรมการกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแผนที่จัดสรรเงินร่วมสมทบกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กรรมการประเมินผลของกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้จัดการ หรือเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๕) ต้องไม่เป็นผู้ที่มีบุคคลตาม ข้อ ๓) หรือ ข้อ ๔) มีส่วนได้เสียในกิจการของผู้รับทุน

๔. เงื่อนไขการใช้จ่ายเงินทุนสนับสนุนโครงการ

๔.๑ ให้ผู้ขอรับทุน แต่งตั้งบุคคลผู้มีอำนาจลงนามเบิกจ่าย ดังนี้

(๑) ผู้ลงนามหลัก คือ ผู้ขอรับทุน

(๒) ผู้ลงนามร่วม คือ ผู้ร่วมทำโครงการ แต่ต้องมิใช่ผู้ทำหน้าที่การเงินและบัญชี

๔.๒ ให้ผู้รับทุน มอบหมายผู้ร่วมทำโครงการ เป็นผู้ทำหน้าที่การเงินและบัญชี

๔.๓ ให้ผู้รับทุนใช้จ่ายเงินตามกิจกรรมและรายละเอียดงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร กรณีที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการที่มีผลกระทบต่อรายละเอียดงบประมาณการใช้จ่าย ต้องแจ้งแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนครเพื่อพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้ การใช้จ่ายเงินทุน ให้ผู้รับทุนถือปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการ และแนวทางปฏิบัติด้านการเงินและบัญชีตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

๕. การยื่นข้อเสนอโครงการผู้ยื่นข้อเสนอโครงการจะต้องจัดส่งเอกสาร ดังนี้

๕.๑ ข้อเสนอโครงการที่มีรายละเอียดครบถ้วนตามแบบเสนอโครงการ จำนวน ๒ ชุด พร้อมไฟล์ดิจิตอล

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผิดชอบโครงการ และหัวหน้าองค์กร/กลุ่ม (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับรอง พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๖. การส่งข้อเสนอโครงการย่อย

๖.๑ ส่งด้วยตนเองได้ที่ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ถนนศูนย์ราชการ จังหวัดสกลนคร ๔๗๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๒ ๗๑๑๑๔๘

๖.๒ ส่งผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ public.o๒health@gmail.com

๖.๓ ส่งทางไปรษณีย์ จ่าหน้าซองถึง ประธานกรรมการบริหารเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ที่อยู่ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ๑๙๑๙ ถนนศูนย์ราชการ ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๐๐๐ ทั้งนี้ จะถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นวันที่ส่งข้อเสนอโครงการย่อย

๗. ระยะเวลาส่งข้อเสนอโครงการย่อย ตั้งแต่วันที่ประกาศ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๘. ผู้สนใจส่งข้อเสนอโครงการย่อย สามารถขอรับแบบข้อเสนอโครงการ หลักเกณฑ์การเสนอโครงการและเงื่อนไขสนับสนุนโครงการ ได้ที่

๘.๑ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ถนนศูนย์ราชการ จังหวัดสกลนคร ๔๗๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๒ ๗๑๑๑๔๘ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน นางสาวสุชีรา สุพัฒนานนท์ โทร. ๐๘ ๓๐๘๑ ๑๔๓๐ นางสาวสุณัฐชา จันทะนุด โทร. ๐๘ ๒๔๙๕ ๑๘๗๖ และนางสาวอรอนงค์ กั้วจำนงค์ โทร. ๐๙ ๓๗๖๑ ๓๕๘๑

๘.๒ ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางนฤมล สัพโส)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร
ประธานกรรมการบริหาร
เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

แบบข้อเสนอโครงการ

แบบข้อเสนอโครงการ

ชื่อโครงการ : .....

(การตั้งชื่อโครงการ ควรตั้งชื่อที่สื่อถึงเรื่องที่จะทำ เชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ ใช้คำที่กระชับ ชัดเจน ความยาวไม่เกิน ๑ บรรทัด)

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการ

๑. หลักการเหตุผล / ความสำคัญของปัญหา/ การวิเคราะห์สถานการณ์

(โปรดระบุ ๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ดำเนินโครงการ ๑.๒ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และอุปสรรคการทำงานที่ผ่านมา จากที่ท่านระบุประเด็นสุขภาพที่จะดำเนินการในปีนี้ โปรดอธิบายว่าเหตุใดถึงอยากทำโครงการนี้ในชุมชน/กลุ่ม/องค์กรของท่าน สาเหตุของปัญหาคืออะไร (วิเคราะห์ต้นไม้ปัญหา ว่ามาจากพฤติกรรมบุคคล, สังคม, สิ่งแวดล้อม ฯลฯ) ๑.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหา (ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ข้างต้นอย่างไร การใช้ทุนเดิมหรือจุดแข็งที่ชุมชน/กลุ่ม/องค์กรของท่านมี เช่น ความรู้ ภูมิปัญญา บุคคล/หน่วยงานในท้องถิ่น จะมาช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานโครงการอย่างไร) ๑.๔ การเปลี่ยนแปลงในชุมชน/กลุ่ม/องค์กร/พื้นที่ที่จะดำเนินการ ที่อยากเห็น (หากได้รับการสนับสนุนทุนในครั้งนี้ ท่านคิดว่าจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง))

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ดำเนินโครงการ (โปรดให้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน/กลุ่ม/องค์กร/พื้นที่ที่จะดำเนินการ เช่น ที่ตั้ง มีจำนวนประชากรกี่คน แบ่งตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครัวเรือน การประกอบอาชีพ ข้อมูลสุขภาพ/ความเจ็บป่วย ฯลฯ เป็นต้น)

๑.๒ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และอุปสรรคการทำงานที่ผ่านมา จากที่ท่านระบุประเด็นสุขภาพที่จะดำเนินการในปีนี้ โปรดอธิบายว่าเหตุใดถึงอยากทำโครงการนี้ในชุมชน/กลุ่ม/องค์กรของท่าน สาเหตุของปัญหาคืออะไร (วิเคราะห์ต้นไม้ปัญหา ว่ามาจากพฤติกรรมบุคคล, สังคม, สิ่งแวดล้อม ฯลฯ) ทั้งนี้ควรให้ข้อมูลทั้งในเชิงประมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนความสำคัญของปัญหา และระบุแหล่งที่มาของข้อมูล รวมถึงอุปสรรคหรือช่องว่างที่พบ

๑.๓ แนวทางการแก้ไขปัญหา (ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ข้างต้นอย่างไร การใช้ทุนเดิมหรือจุดแข็งที่ชุมชน/กลุ่ม/องค์กรของท่านมี เช่น ความรู้ ภูมิปัญญา บุคคล/หน่วยงานในท้องถิ่น จะมาช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานโครงการอย่างไร) กรณีเคยได้รับทุนสนับสนุนมาก่อน โปรดอธิบายวิธีการต่อยอด/ขยายผล/การเพิ่มคุณค่า)

๑.๔ การเปลี่ยนแปลงในชุมชน/กลุ่ม/องค์กร/พื้นที่ที่จะดำเนินการ ที่อยากเห็น (หากได้รับการสนับสนุนทุนในครั้งนี้ ท่านคิดว่าจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง)

๑.๕ ระบุรายชื่อแกนนำในชุมชนที่จะร่วมเป็นคณะทำงาน <u>อย่างน้อย ๑๕ คน</u> พร้อมประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนบทบาทหน้าที่ในโครงการ (สามารถเพิ่มรายชื่อได้หากมีมากกว่า ๑๕ คน)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล แกนนำ	บทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน	หมายเลขโทรศัพท์	ที่อยู่ (บ้านเลขที่ ม. ต.)

๒. วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

(ระบุวัตถุประสงค์ของโครงการที่แสดงให้เห็นว่า โครงการจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร ซึ่งวัตถุประสงค์นี้จะต้องเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับหลักการและเหตุผล เป็นวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ (บอกได้ว่าจะทำโครงการนี้ด้วยแนวทางใด เพื่อให้เกิดผลอะไรที่นำไปสู่การแก้ปัญหา))

๑) เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการชุมชนที่เรียกว่าคณะทำงาน ให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเข้มแข็ง

๒) วัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ (บอกได้ว่าจะทำโครงการนี้ด้วยแนวทางใด เพื่อให้เกิดผลอะไรที่นำไปสู่การแก้ปัญหา)

	วัตถุประสงค์	ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด
๑.	เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการชุมชนที่เรียกว่าคณะทำงาน ให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเข้มแข็ง	
๒.		

๓. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

*กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มประชากรที่จะเข้าร่วมดำเนินงานในโครงการ และคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

*กลุ่มเป้าหมายรอง คือ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานโครงการ

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่.....จำนวนรวม.....คน
กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่.....จำนวนรวม.....คน

พื้นที่ดำเนินงาน

ชุมชน/หมู่บ้าน.....หมู่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

๔. ประเด็นการทำงาน เลือกเพียง ๑ ข้อที่เป็น**ประเด็นหลักของโครงการ**

☐ สุขภาพจิต ☐ ออกกำลังกาย ☐ การบริโภคยาสูบ ☐ อาหาร
☐ การบริโภคแอลกอฮอล์ ☐ สารเสพติด ☐ อุบัติภัย ☐ ระบบสุขภาพ
☐ สิ่งแวดล้อม ☐ การป้องกันโรค ☐ สุขภาวะครอบครัว ☐ เกษตร
☐ อุบัติเหตุ/สร้างความปลอดภัย ☐ สุขภาวะชุมชน ☐ สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ
☐ สุขภาวะสังคม (คุ้มครองผู้บริโภค, ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาวะ, การพนัน ฯลฯ)
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๕. ระยะเวลาโครงการ

ระยะเวลาโครงการ จำนวน ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙)

๖. กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน

(ระบุกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด โดยแสดงรายละเอียดวิธีดำเนินงาน ช่วงเวลาจัดกิจกรรม งบประมาณ ผลผลิตและผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน โดยให้นำวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้มากรอก และแสดงรายละเอียดกิจกรรม/วิธีดำเนินงานที่ชัดเจนของแต่ละวัตถุประสงค์)

กิจกรรมหลักและวิธีดำเนินงาน	ช่วงเดือน ที่จัดกิจกรรม	งบประมาณรวมของ กิจกรรม (บาท)
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ .... (ยกมาจากข้อ ๒) **ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ..... (ยกมาจากข้อ ๒)**		
ชื่อกิจกรรมที่ ๑		
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ ๒		
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ ๓		
รายละเอียดกิจกรรม		
วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ .... (ยกมาจากข้อ ๒) **ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ..... (ยกมาจากข้อ ๒)**		
ชื่อกิจกรรมที่ ๔		

กิจกรรมหลักและวิธีดำเนินงาน	ช่วงเดือน ที่จัดกิจกรรม	งบประมาณรวมของ กิจกรรม (บาท)
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ ๕		
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ ๖		
รายละเอียดกิจกรรม		

๗. งบประมาณโครงการรวมทั้งสิ้น จำนวน ..... บาท (.....บาทถ้วน) (รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

(ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมของโครงการ)

๗.๑ งบประมาณกิจกรรมดำเนินโครงการ จำนวน ..... บาท (.....บาทถ้วน) (รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๙๐,๐๐๐ บาท)

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมที่ ๑	*๑. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย*	
.....	๒.	
	๓.	
	รวมงบกิจกรรมที่ ๑	
กิจกรรมที่ ๒	*๑. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย*	
.....	๒.	
	๓.	
	รวมงบกิจกรรมที่ ๒	
กิจกรรมที่ ๓	*๑. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย*	
.....	๒.	
	๓.	
	รวมงบกิจกรรมที่ ๓	
กิจกรรมที่ ๔	*๑. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย*	
.....	๒.	
	๓.	
	รวมงบกิจกรรมที่ ๔	
รวมงบประมาณที่ขอสนับสนุนจาก อบจ.สกลนคร ร่วมทุนกับ สสส.		บาท

๗.๒ งบประมาณบริหารจัดการ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

รายละเอียดงบบริหารจัดการ	งบประมาณ (บาท)
๑. ค่าจัดทำป้ายโครงการ	๑,๐๐๐
๒. ค่าจัดทำชุดนิทรรศการแสดงผลการดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการ	๒,๐๐๐
๓. ค่าจัดทำรายงาน	๒,๐๐๐
๔. ค่าเดินทาง / ค่าเช่าที่พัก ๔.๑ กิจกรรมลงพื้นที่ติดตามโครงการย่อย ๓ ครั้ง (ระยะทางจ่ายตามจริง) ๔.๒ กิจกรรมการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๑, ๒ (ระยะทางจ่ายตามจริง)	๕,๐๐๐

๘. กรณีที่มีการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น

(ให้ระบุการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ทั้งในรูปแบบงบประมาณ หรือการสนับสนุนรูปแบบอื่น)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	สนับสนุนรูปแบบอื่น (ถ้ามีให้ระบุ)
๑.			
๒.			
๓.			

๙. วิธีรายงานผลลัพธ์ของโครงการ

การรายงานผลลัพธ์ของโครงการให้รายงานตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในโครงการ โดยโครงการจะต้องออกแบบข้อมูลที่จะเก็บและวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

๑. ข้อมูลที่จะเก็บ

(๑) เป็นข้อมูลสำคัญที่จะบอกว่าโครงการบรรลุผลลัพธ์ เช่น จำนวนแกนนำ บทบาทแกนนำ กฎ/ระเบียบ/กติกา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

(๒) ข้อมูลที่นำมาประกอบคำอธิบายตัวชี้วัดควรมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์เดิมอย่างชัดเจน

๒. วิธีเก็บข้อมูล

(๑) ให้ชุมชนร่วมออกแบบการเก็บข้อมูลและดำเนินการจัดเก็บที่สอดคล้องกับตัวชี้วัด

(๒) ตัวอย่างวิธีเก็บข้อมูล เช่น การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ การประชุมกลุ่ม ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ

(๓) การสำรวจ การสรุปบทเรียน เรื่องเล่า บันทึกการประชุม แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบบันทึกการติดตาม เป็นต้น

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด (ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดที่ระบุในหัวข้อที่ ๒)	ข้อมูลอะไรบ้างที่จะเก็บ	วิธีเก็บข้อมูล

๑๐. องค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินงาน

(ระบุรายชื่อองค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินโครงการหรือหน่วยงานสนับสนุนที่มีบทบาทในการร่วมคิดและร่วมดำเนินโครงการนี้)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
๑.		
๒.		
๓.		

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับและแนวทางการขยายผล

๑. ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ

๒. เมื่อโครงการแล้วเสร็จ หรือเมื่อทุนของ สสส. หมดลง จะมีการดำเนินการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

๓. ระบุวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการ และชุมชน หรือผู้อื่นจะใช้ประโยชน์จากผลของโครงการนี้อย่างไร

คำรับรองของผู้เสนอโครงการ : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และขอยืนยันว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนตามที่ อปท. กำหนดทุกประการ หากโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก อปท. หรือ สสส. และหากตรวจพบว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จ อปท. สงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ พร้อมนี้ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า

☐ ไม่ได้ขอทุนซ้ำซ้อนจากแหล่งทุนอื่นๆ ☐ ขอจากแหล่งทุนอื่นด้วย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ .....ตำแหน่ง.....
ลายมือชื่อ.....วันที่.....

ชื่อหัวหน้าองค์กร/กลุ่ม .....ตำแหน่ง.....
ลายมือชื่อ .....วันที่.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานผู้เสนอโครงการ

๑. องค์กร/กลุ่มบุคคล ที่เสนอโครงการ (กรณีขอทุนในนามองค์กร/คณะบุคคล)

กรณีที่เสนอขอทุนในนามนิติบุคคลหรือคณะบุคคล ที่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (เช่น คณะบุคคล มูลนิธิ สมาคม สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ บริษัท ห้างหุ้นส่วน คณะบุคคล) จะต้องระบุหมายเลขผู้เสียภาษีขององค์กรด้วย ในกรณีกลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี ให้ใส่เครื่องหมาย – ในช่องเลขประจำตัวผู้เสียภาษีขององค์กร

หมายเลขผู้เสียภาษีขององค์กร ๑๓ หลัก

ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล : .....

ชื่อหัวหน้าองค์กร.....นามสกุล .....

ตำแหน่งในองค์กร.....

ที่ตั้งองค์กร อาคาร.....ห้องเลขที่/ชั้น.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

Email .....

จัดอยู่ในองค์กรประเภทใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

☐ หน่วยงานของรัฐ (หน่วยงานราชการ)

☐ สถาบันการศึกษาของรัฐ (รวมถึงสถาบันการศึกษาที่ออกนอกระบบ สถาบันการศึกษาที่จัดตั้งพิเศษ)

☐ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล (ของรัฐ) /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

☐ หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ (เช่น องค์การมหาชน กองทุน ฯลฯ)

☐ รัฐวิสาหกิจ

☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร/เมือง/ตำบล) องค์การบริหารส่วนตำบล)

☐ องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน / กลุ่มซึ่งมีการรวมตัวเฉพาะกิจ / คณะบุคคล

☐ วัด / อาศรม / องค์กรศาสนา / มัสยิด / โบสถ์

☐ องค์กรการกุศล / มูลนิธิไม่แสวงกำไร / องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)

☐ องค์กรวิชาชีพ (เช่น สภาวิศวกร สมาคมนักแต่งเพลง สมาคมช่างภาพผู้สื่อข่าว สภาการหนังสือพิมพ์ สภาเทคนิคการแพทย์ สมาคมพยาบาล ทันตแพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมกีฬา สมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย หอการค้าจังหวัด ฯลฯ)

☐ สถาบันการศึกษาเอกชน ☐ สถานพยาบาลเอกชน / โรงพยาบาลเอกชน

☐ บริษัท / หน่วยงานเอกชน ☐ องค์กรต่างประเทศ

☐ อื่นๆ ระบุ .....

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ

** ผู้รับผิดชอบโครงการ หมายถึงผู้ดำเนินการหลักของโครงการ อาจเป็นหรือไม่เป็นหัวหน้าองค์กรก็ได้

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่งในองค์กร.....

เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก | | | | | | | | | | | | | |

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

Email.....

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน : ☐ *เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน (ไม่ต้องกรอกใหม่)* ☐ *ไม่เหมือน (ต้องกรอกใหม่)*

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

สถานที่ทำงาน: ☐ *เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น (ไม่ต้องกรอกใหม่)*

☐ *เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน* ☐*ไม่เหมือน (กรอกใหม่)*

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่.....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

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

Email .....

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร ☐ *เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น*

☐ *เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน* ☐ *เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน*

๓. รายชื่อผู้ร่วมทำโครงการ/คณะทำงาน (อย่างน้อย ๓ คน)

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ ๑

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ .....นามสกุล.....

หน้าที่ในโครงการ.....

เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก | | | | | | | | | | | | | |

ที่อยู่ปัจจุบัน : อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

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

Email.....

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ ๒

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ .....นามสกุล.....
หน้าที่ในโครงการ.....

เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก | | | | | | | | | | | | | |
ที่อยู่ปัจจุบัน : อาคาร/หมู่บ้าน.....
เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ .....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... โทรสาร.....
Email.....

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ ๓
คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ .....นามสกุล.....
หน้าที่ในโครงการ.....

เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก | | | | | | | | | | | | | |
ที่อยู่ปัจจุบัน : อาคาร/หมู่บ้าน.....
เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ .....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... โทรสาร.....
Email.....

๔. คุณสมบัติพื้นฐานและลักษณะต้องห้ามผู้เสนอโครงการ

๔.๑ ประวัติการรับทุนจาก อปท. หรือ สสส.

☐ ไม่เคยได้รับทุน
☐ เคยได้รับทุนแล้ว ..... ครั้ง โปรดระบุชื่อโครงการ.....
.....
.....
(กรณีที่เคยได้รับทุนมาแล้ว ต้องแนบสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมดเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย)

๔.๒ ท่านเข้าข่ายลักษณะต้องห้ามหรือไม่

เข้าข่าย	ไม่เข้าข่าย	ลักษณะต้องห้าม
☐	☐	(๑) เป็นผู้ผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายสุรา ยาสูบ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติด หรือเกี่ยวข้องกับองค์กรหรือเครือข่ายที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายสุรา ยาสูบ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติด
☐	☐	(๒) เป็นผู้ที่มีประวัติการทิ้งงานหรือทุจริตเงินสนับสนุนโครงการของ สสส. หรือ อปท.
☐	☐	(๓) เป็นผู้ที่มีฐานะเป็นผู้บริหาร อปท. คณะกรรมการบริหาร ที่ปรึกษาหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้ง หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับมอบหมายจาก อปท. ให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารเงินทุนตามข้อตกลงร่วมทุน

เข้าข่าย	ไม่เข้าข่าย	ลักษณะต้องห้าม
☐	☐	(๔) เป็นผู้ที่มีฐานะเป็นกรรมการกองทุน ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน กรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแผนที่จัดสรรเงินร่วมสมทบกับ อปท. กรรมการประเมินผลของกองทุน ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุน
☐	☐	(๕) เป็นผู้ที่มีบุคคลตาม (๓) หรือ (๔) มีส่วนได้เสียในกิจการของผู้ขอรับทุน[๑]

๔.๓ รายการเอกสารแนบท้าย

(๑) ข้อเสนอโครงการ จำนวน ๒ ชุด พร้อมไฟล์ดิจิตอล

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับผิดชอบโครงการ (พร้อมรับรองสำเนา) จำนวน ๑ ชุด

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับรอง (พร้อมรับรองสำเนา) จำนวน ๑ ชุด

(๔) ต้นไม้ปัญหา พร้อมสถานการณ์เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

(๕) บันไดผลลัพธ์

(๖) ประเด็น NCDs แนบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแยกตามความเสี่ยง (ระบุคน ไม่นับความเสี่ยงซ้ำ)

๖.๑) ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.

๖.๒) ระดับความดันโลหิต ตัวบน ๑๓๐-๑๓๙ มม.ปรอท / ตัวล่าง ๘๐-๘๙ มม.ปรอท

๖.๓) ดัชนีมวลกาย ≥ ๒๓ กก./ม.^{๒}

๖.๔) รอบเอวเกินใน เพศชาย ≥ ๙๐ ซม. เพศหญิง ≥ ๘๐ ซม.

---

[๑] *คำว่า "การมีส่วนได้เสียในกิจการของผู้ขอรับทุน" ตาม (๕) หมายถึง การรับเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใด อันอาจคำนวณเป็นเงินได้ หรือมีความสัมพันธ์ในกิจการของผู้ยื่นข้อเสนอโครงการในลักษณะหนึ่งลักษณะใดดังต่อไปนี้*

(ก) มีความสัมพันธ์โดยดำรงตำแหน่งเป็นผู้จัดการ หุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการกิจการของผู้รับทุน หรือเป็นกรรมการหรือผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในกิจการของมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรสาธารณประโยชน์นั้นด้วย

(ข) มีความสัมพันธ์โดยเป็นผู้มีหุ้นส่วนในกิจการของผู้รับทุนที่เป็นห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือเป็นผู้ถือหุ้นในกิจการของผู้รับทุนที่เป็นบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด

(ค) มีคู่สมรสหรือบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะดำรงตำแหน่งตาม (ก) หรือเป็นหุ้นส่วนหรือเข้าถือหุ้นตาม (ข)

ภาคผนวก
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
หมวดค่าตอบแทน			
๑. ค่าตอบแทนผู้รับทุน	ไม่มีค่าตอบแทน	ไม่สนับสนุนค่าตอบแทนไม่ว่ากรณีใดๆ	ไม่สนับสนุนค่าตอบแทนไม่ว่ากรณีใดๆ
๒. ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย ทำหน้าที่ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การสัมมนา หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ (จำนวน ๑ คน)	**<u>รายบุคคล</u>** ๖๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง	๑. พิจารณาตามคุณวุฒิ และประสบการณ์ตามความเหมาะสม ๒. ชั่วโมงการทำหน้าที่ ให้นับตามเวลาในการจัดกิจกรรม และนับเป็นหนึ่งชั่วโมง เมื่อจัดกิจกรรมไม่ต่ำกว่า ๕๐ นาที ๓. ไม่เบิกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ของ สสส. ไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นผู้แทนจาก สสส. ที่ได้รับเชิญ	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หนังสือเชิญประชุมและกำหนดการ (ที่สามารถตรวจสอบระยะเวลาการเป็นวิทยากร ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม อบรม หรือการจัดกิจกรรมนั้นๆ ๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔. ใบสำคัญรับเงิน ๕. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ๖. ประกาศนียบัตรที่ผ่านการอบรม และ/หรือประวัติการ
๓. ค่าตอบแทนวิทยากรอภิปราย หรือสัมมนาเป็นคณะ (ไม่เกิน ๓ คน)	**<u>รายบุคคล</u>** ๔๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง		

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
๔. ค่าตอบแทนวิทยากรการแบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปราย หรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมที่จะเป็นต้องมีวิทยากรประจำกลุ่ม (ไม่เกิน ๒ คน)	**<u>รายบุคคล</u>** ๓๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง		ทำงานของวิทยากร หรือหลักฐานอื่นที่สามารถใช้ยืนยันคุณสมบัติของผู้นั้นได้
๕. ค่าตอบแทนอื่น หมายถึง ค่าตอบแทนที่จ่ายแก่บุคคลภายนอกที่มาช่วยงาน ชั่วคราว	๒๐๐-๕๐๐ บาท/วัน	๑. พิจารณาตามหน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่ทำ และระยะเวลาในการทำงาน ต้องทำงานไม่น้อยกว่า ๗ ชั่วโมง	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการให้บุคคลอื่นมาช่วยงาน ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบสำคัญรับเงินพร้อมระบุผลงานและช่วงเวลาการทำงานประกอบการเบิกจ่าย ๔.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
ค่าอาหาร			
๑. ค่าอาหาร ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	จัดในชุมชนและในเมือง ๖๐ บาท/คน/วัน จัดในชุมชนและในเมือง ๓๕ บาท/คน/มื้อ	๑.จำนวนมื้ออาหารว่างและเครื่องดื่ม ขึ้นอยู่กับกำหนดการจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดกิจกรรม ๒.ค่าอาหาร/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นไปตามรายละเอียดที่ระบุในกิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดกิจกรรม และกำหนดการ ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมนั้นๆ ๓. ระยะเวลาของกิจกรรมที่ครอบคลุมมื้ออาหาร ๔. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
		หมายเหตุ - ค่าอาหารกำหนดการประชุมระยะเวลาสิ้นสุดเลย ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป - อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕. หลักฐานการจ่ายเงินตามที่ สสส.กำหนด ได้แก่ บิลเงินสด ใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน สิ่งพิมพ์ออกของ ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ และใบรับรองการจ่าย ๖. กรณีผู้รับเงินเป็นบุคคลธรรมดาไม่สามารถออกหลักฐานการจ่ายเงินได้ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) ๗. ภาพถ่ายอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่ม
ค่าเช่าที่พัก			
๑. ค่าเช่าที่พัก ค่าเช่าที่พัก หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้แก่ผู้เดินทาง เพื่อเป็นค่าเช่าที่พักในการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ และจำเป็นต้องพักแรม	ค่าใช้จ่ายตามจริง และต้องพักคู่ ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/ห้อง/คืน โดยผู้รับทุนต้องจัดให้ผู้เข้าร่วมการประชุม การฝึกอบรม “พักรวมกันสองคนต่อหนึ่งห้องพัก” เว้นแต่กรณีที่ไม่เหมาะสมที่จะพักรวมกัน หรือมีความจำเป็นที่ไม่สามารถพักรวมกับผู้อื่นได้ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นไว้ในหนังสือหรือหลักฐานการอนุมัติให้ชัดเจน	๑. เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องเดินทางไปปฏิบัติงานนั้น และความจำเป็นที่ต้องพักแรม ๒. ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับสถานที่จัดงาน เช่น โรงแรม รีสอร์ท โฮมสเตย์ หรือที่พักอื่นๆ ๓. การพักแรมในสถานที่ของทางราชการหรือหน่วยงานอื่นซึ่งจัดที่พักแรมไว้ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ไม่สามารถเบิกจ่ายได้	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. หลักฐานการจ่ายเงินตามที่ สสส.กำหนด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักในโรงแรม) หรือใบเสร็จรับเงินหรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของตัวแทนจำหน่าย (กรณีจองผ่านตัวแทนจำหน่าย) หรือใบสำคัญรับเงิน กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักที่อื่นนอกจากโรงแรม) ๔. ใบแสดงรายละเอียดการเข้าพัก (Folio) ๕. กรณีผู้รับเงินเป็นบุคคลธรรมดาใช้ใบสำคัญรับเงินและแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรก)

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง			
๑. ค่าพาหนะเดินทาง	ค่าพาหนะส่วนตัวให้เหมาจ่าย ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าสึกหรอตามประเภทพาหนะ ดังนี้ (ก) รถจักรยานยนต์ ๓ บาท/กิโลเมตร (ข) รถยนต์ ๕ บาท/กิโลเมตร ๑. กรณีเดินทางมาเข้าร่วมประชุมกับหน่วยจัดการ/สสส. เบิกจ่ายตามจริงตามระยะทาง ๒. กรณีจัดกิจกรรมในพื้นที่ไม่มีค่าเดินทางของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หากเป็นโครงการในพื้นที่ห่างไกล ให้พิจารณาเป็นรายกรณีไป	๑. พิจารณาความเหมาะสมของการใช้พาหนะประเภทนั้นๆ ในการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ ๒. อ้างอิงการคำนวณระยะทางจากกรมทางหลวง และ Google Map ว่าเดินทางจากจุดใดไปจุดใดให้ชัดเจน ไม่มีการเหมาจ่าย	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. สำเนาหนังสือหรือหลักฐานอนุมัติการเดินทางปฏิบัติงานตามระยะทางหรือเส้นทางที่เดินทางไปยังสถานที่จัดประชุม ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔. ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
	เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ เช่น รถไฟ รถประจำทาง กรณีเดินทางมาเข้าร่วมประชุมกับหน่วยจัดการ/สสส.เบิกจ่ายตามจริงพร้อมแนบตั๋วโดยสาร	ค่าใช้จ่ายตามจริงพร้อมแนบกากตั๋วโดยสาร	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบเสร็จรับเงิน หรือใบรับรองการจ่าย พร้อมแนบตั๋วโดยสาร
๒. ค่าเช่ารถ	ค่าน้ำมัน เบิกจ่ายตามจริง	ไม่มีการเช่ารถแบบเหมาจ่าย ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความเหมาะสมของระยะเวลา ระยะทางที่ใช้บริการ และจำนวนผู้โดยสาร	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. สำเนาหนังสือหรือเอกสารอนุมัติการเดินทาง ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม)

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
			๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔. ใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้ให้บริการไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงิน ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัว ๕. ประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) ๖. สำเนาทะเบียนรถ
หมวดค่าวัสดุ			
๑. ค่าวัสดุ ค่าวัสดุ หมายถึง ค่าวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลือง	สนับสนุนไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณที่ได้รับทั้งโครงการ	๑. เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการจัดกิจกรรมนั้นๆ ๒. ราคาที่จัดซื้อวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลืองนั้นสอดคล้องกับราคาในท้องตลาด	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การสัมมนา การจัดกิจกรรมต่างๆ ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงิน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ของรางวัลเพื่อการยกย่อง	ไม่สนับสนุนเป็นเงินรางวัล แต่สามารถสนับสนุนของรางวัลมูลค่าชิ้นละไม่เกิน ๕๐๐ บาท	ไม่สนับสนุนเงินรางวัลทุกกรณี	
๓. ค่าเครื่องเสียง	ไม่สนับสนุนการจัดซื้อ		
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ			
๑. ค่าเช่าสถานที่ / ค่าห้องประชุม อบรม สัมมนา (รวมค่าเช่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชุม)	ให้ขอความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ หรือมีค่าใช้จ่ายให้ใช้จ่ายตามความเหมาะสม	ใช้จ่ายตามจริง ขึ้นอยู่กับสถานที่ที่ใช้ประชุม	ผู้รับทุนต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การสัมมนา การจัดกิจกรรมต่างๆ และกำหนดการ ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมต่างๆ ๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
			๔. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ค่าเอกสารประกอบการประชุม	ใช้จ่ายตามจริงโดยพิจารณาจำนวนตามที่ใช้ประโยชน์จริง		ใบเสร็จรับเงินจากร้านถ่ายเอกสาร โดยระบุจำนวน และค่าใช้จ่ายต่อหน่วยให้ชัดเจน
๓. ค่าสาธารณูปโภค	ทั้งโครงการไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท รวมค่าโทรศัพท์ ค่าอินเตอร์เน็ต ค่าส่งไปรษณีย์ ค่าบำรุงน้ำ-ไฟ	๑. ให้ระบุให้ชัดเจนว่าค่าติดต่อประสานงานนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง ๒. อัตราค่าใช้จ่ายติดต่อประสานงานไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท รวมค่าโทรศัพท์ ค่าอินเตอร์เน็ต ค่าส่งไปรษณีย์ ค่าบำรุงน้ำ-ไฟ และค่าวัสดุสำนักงาน	หลักฐานการจ่ายเงินตามที่สสส.กำหนด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักในโรงแรม) หรือใบเสร็จรับเงินหรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของตัวแทนจำหน่าย (กรณีจองผ่านตัวแทนจำหน่าย) หรือใบสำคัญรับเงิน กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักที่อื่นนอกจากโรงแรม)
๔. ค่าจัดทำรายงานและค่าอินเตอร์เน็ต เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าต่อแผนงานร่วมทุนฯ เป็นรูปเล่มเอกสารหรือผ่านระบบรายงานความก้าวหน้าออนไลน์ ค่าจัดทำบัญชีและเอกสารทางการเงิน	ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท		ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการให้บุคคลอื่นมาช่วยงาน ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบสำคัญรับเงินพร้อมระบุผลงานและช่วงเวลาการทำงานประกอบการเบิกจ่าย ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) ๕. รูปเล่มรายงานความก้าวหน้าต่อแผนงานร่วมทุนฯ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
๕. ค่าจัดทำชุดนิทรรศการแสดงผลการดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการ (ถ้ามี)	ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท		ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการจัดทำชุดนิทรรศการฯ ๒. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๖. ค่าจัดทำป้ายชื่อโครงการ โดยมีตราสัญลักษณ์ อบจ. สสส. โรคเบาหวาน โรคความดัน และผู้สูงอายุ สำหรับติดในบริเวณที่จัดกิจกรรมทุกครั้ง ขนาดป้าย ๓ เมตร กว้าง ๑.๒๐ เมตร	ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท		หลักฐานการจ่ายเงินตามที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด ได้แก่ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน) โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)