**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนาะปูเต๊ะ**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**เรื่อง .......................................................................................................................................................**

**เรียน** …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

ด้วย งานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนาะปูเต๊ะ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ..................................................................................................................... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตาเนาะปูเต๊ะ เป็นเงิน.............................บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**1. หลักการและเหตุผล**

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

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

**2. วัตถุประสงค์**

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................

**4. กลุ่มเป้าหมาย**

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………….…………………………………………………………………………………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................

**5. วิธีดำเนินการ**

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

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….………………………………………………………………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................

- 2 -

**6.  ระยะเวลาการดำเนินการ**

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**7.  สถานที่การดำเนินการ**

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**8.  งบประมาณ**(ค่าใช้จ่ายโดยรายละเอียด)

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**8. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

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

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**9.  ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- 3 -

**10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

**10.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 7)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.................................................................................................................

( ) 10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

( ) 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

( ) 10.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

( ) 10.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

( ) 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

( ) 10.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

( ) 10.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

( ) 10.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

( ) 10.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

( ) 10.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฯ พ.ศ. 2557)**

( ) 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

( ) 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

( ) 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

( ) 10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

( ) 10.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

( ) 10.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

( ) 10.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

( ) 10.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

10.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

( ) 10.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

( ) 10.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 4 -

( ) 10.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

( ) 10.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

( ) 10.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

10.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

( ) 10.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

( ) 10.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

( ) 10.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

( ) 10.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

10.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

( ) 10.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

( ) 10.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

( ) 10.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

( ) 10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

( ) 10.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) ...............................................................................................

10.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

( ) 10.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ

ทำงาน

( ) 10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

( ) 10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

( ) 10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

( ) 10.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

10.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

( ) 10.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 5 -

( ) 10.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

( ) 10.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

( ) 10.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

( ) 10.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .............................................................................................................

10.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

( ) 10.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

( ) 10.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

( ) 10.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

( ) 10.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

( ) 10.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .............................................................................................................

10.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

( ) 10.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

( ) 10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

( ) 10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

( ) 10.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

10.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

( ) 10.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

( ) 10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

( ) 10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

( ) 10.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

( ) 10.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

1.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

( ) 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ.....................................................ผู้เสนอโครงการ

(…………………………………………..)

ตำแหน่ง.................................................

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท.ที่ได้รับมอบหมายละรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตาเนาะปูเต๊ะ ครั้งที่........ /2562 เมื่อวันที่ ............................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ จำนวน........................................บาท

เพราะ ......................................................................................................................................

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

**ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ ......................................................................................................................................

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...........................................................................................................

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ..........................................................................................................................................................

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

ลงชื่อ...................................................

(นายรอซะ หะมะ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ตำบลตาเนาะปูเต๊ะ

วันที่.......................................................

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.............................................................................................................................

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ......................................................................................................

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

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

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ....................................................................................

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

............................................................................................................................................................................ **3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ............................................... บาท คิดเป็นร้อยละ .................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .............................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ...................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .............................................................................................................

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .............................................................................................................................................................................

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

ลงชื่อ..................................................................ผู้รายงาน

(.................................................................)

ตำแหน่ง .....................................................................