**หน่วยงานที่เสนอโครงการ**........................................................................................................................................

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1**

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**สำนักปลัดองค์การบริหารส่วน****ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..............................................................................................................

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

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .................................................................................................... มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.................................................................................................

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

ในปีงบประมาณ ................. โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ **จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์** เป็นเงิน .................................. บาท (...............................................................................................)

โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**1. หลักการและเหตุผล**

 **....................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1. .................................................................................................................................................................

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

 2. .................................................................................................................................................................

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

3. .................................................................................................................................................................

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

-2-

**3. วิธีดำเนินการ** (กิจกรรมที่จะดำเนินการ)

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

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

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

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

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

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

**4. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม**

...............................................................................................................จำนวน .................................. คน

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

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

**6. สถานที่ดำเนินการ**

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

**7. งบประมาณ**

7.1 จากงบประมาณของหน่วยงาน/องค์กร /หมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน................................. บาท

 7.2 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์ จำนวน ................................ บาท

 **รวมเป็นเงินจำนวน............................... บาท**

 รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

 - ค่า.................................................................................................................. เป็นเงิน ......................... บาท

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

 - ค่า.................................................................................................................. เป็นเงิน ......................... บาท

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

 - ค่า.................................................................................................................. เป็นเงิน ......................... บาท

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

 - ค่า.................................................................................................................. เป็นเงิน ......................... บาท

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

 - ค่า.................................................................................................................. เป็นเงิน ......................... บาท

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

 **รวมเป็นเงิน…………..…………. บาท**

**8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

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

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

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

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

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

-3-

**9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

**9.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ***(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

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

 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล/อบต.

 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม.

**9.2 ประเภทการสนับสนุน** (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงาน

 สาธารณสุข [ข้อ 7 (1)]

 9.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/

 หน่วยงานอื่น [ข้อ 7 (2)]

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

 9.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7 (4)]

 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7 (5)]

**9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก** (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 **9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 **9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 9.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

-4-

  **9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

  **9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

  **9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใน

 การทำงาน

 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

  **9.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ**

 9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 9.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 9.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ............................................................................................................

-5-

 **9.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 9.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 9.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

 **9.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 9.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

  **9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 9.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

  **9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]**

 9.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) ................................................................................................................

**ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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

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

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

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

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

 **วันที่-เดือน-พ.ศ. ............................................................**

-6-

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลกุดโดน ในการประชุมประจำไตรมาสที่ ................ ครั้งที่ ................ / ……………..……… เมื่อวันที่ ..............................................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มีดังนี้

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

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

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

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

 ภายในวันที่ ………………………………………………………………….........

**เจ้าหน้าที่ อปท. /คณะทำงานฝ่ายแผนงาน**

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

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

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

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

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

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

วันที่-เดือน-พ.ศ. .............................................................