**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................**

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

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตะนาวศรี

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

ในปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตะนาวศรี เป็นเงิน บาท

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯลงรายละเอียด)**

หลักการเหตุผล (มีหรือไม่มีก็ได้)

**1. วัตถุประสงค์**

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

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

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

**2. วิธีดำเนินการ**

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

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

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

4. ........................................................................................................................................................

5. ........................................................................................................................................................

**3. กลุ่มเป้าหมาย**..............................คน

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

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

**5. สถานที่ดำเนินงาน**

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

**6. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตะนาวศรี

จำนวน.................................บาท รายละเอียด ดังนี้

* ค่า............................................................. เป็นเงิน ........... บาท
* ค่า............................................................. เป็นเงิน ........... บาท
* ค่า............................................................. เป็นเงิน ........... บาท

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

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

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว  
 โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

**8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)** ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)....................................................................................................

􀀀 ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. (ข้อ 10 (1))

􀀀 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. (ข้อ 10 (1))

􀀀 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. (ข้อ 10 (1))

􀀀 4. หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน (ข้อ 10 (2))

􀀀 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน (ข้อ 10 (2))

􀀀 6. ศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ (ข้อ 10 (3))

􀀀 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ข้อ 10 (4))

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

􀀀 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงาน  
 สาธารณสุข (ข้อ 10 (1))

􀀀 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรค  
 ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน (ข้อ 10 (2))

􀀀 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์  
 (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) (ข้อ 10 (3))

􀀀 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 10 (4))

􀀀 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ข้อ 10 (5))

**8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

􀀀 ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน ............ คน

􀀀 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน ............. คน

􀀀 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน ............... คน

􀀀 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน .................. คน

􀀀 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ................... คน

􀀀 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ................ คน

􀀀 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน ................... คน

􀀀 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ................... คน

􀀀 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 10 (4))

􀀀 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)................................................... จำนวน ................... คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

􀀀 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

􀀀 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปาดมดลูกและมะเร็งเต้านม

􀀀 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

􀀀 8. อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

􀀀 8.4.2 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

􀀀 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

􀀀 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

􀀀 8. อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

􀀀 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

􀀀 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

􀀀 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

􀀀 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

􀀀 9. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใน  
 การทำงาน

􀀀 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

􀀀 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

􀀀 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

􀀀 9. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและทางใจ

􀀀 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

􀀀 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

􀀀 8. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

􀀀 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

􀀀 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

􀀀 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

􀀀 9. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

􀀀 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

􀀀 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

􀀀 9. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

􀀀 ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

􀀀 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

􀀀 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

􀀀 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

􀀀 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

􀀀 6. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

􀀀 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 10 (4))

􀀀 ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

􀀀 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

􀀀 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

􀀀 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

􀀀 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)..............................................................................................

􀀀 8.4.10 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)...............................................................................................................

􀀀 1. อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

ลงชื่อ .................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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