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