

**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองนาท รหัส กปท. L1883**

**อำเภอ ขามสะแกแสง จังหวัด นครราชสีมา**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ..................... โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1.ชื่อ** 🖵 **แผนงาน** 🖵 **โครงการ** 🖵 **กิจกรรม**

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

**2.ชื่อ** 🖵 **หน่วยงาน** 🖵 **องค์กร** 🖵 **กลุ่มประชาชน**

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

**3.หลักการเหตุผล**

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

**4.วัตถุประสงค์** (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

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

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

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

 **ตัวชี้วัด**

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

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

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

**5.วิธีดำเนินการ** (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

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

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

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

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

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

**6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม**

**(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

🖵 **6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

🖵 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 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. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

🖵 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

🖵 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

🖵 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵 6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵 6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.......................คน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵 6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

🖵 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

🖵 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

🖵 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

🖵 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

🖵 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ...........................................................................................................

🖵 **6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).................................................................จำนวน.......................คน**

 🖵 1. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**7.ระยะเวลาดำเนินการ** (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

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

**8.สถานที่ดำเนินการ**

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

**9.งบประมาณ** (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

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

1.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

2.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

3.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

4.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

5.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

6.ค่า.................................................................. เป็นเงิน ....................บาท

**10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

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

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

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

**11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ**

ข้าพเจ้า ..............................(ชื่อ – สกุล).................................. ตำแหน่ง....................................................

หน่วยงาน................................................................................หมายเลขโทรศัพท์.........................................................ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

🖵 ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

🖵 สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

🖵 รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( )

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

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

* เห็นชอบ/อนุมัติ
* ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

( )

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

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