**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ..........อบต.กรงปินัง............................**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.........ค่ายพัฒนาศักยภาพเด็กภาคฤดูร้อนต้านภัยยาเสพติด....................

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.............ตำบลกรงปินัง....................................................

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) ........ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ..1 บ้านสะเก.....ตำบลกรงปินัง...............มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม........ค่ายพัฒนาศักยภาพเด็กภาคฤดูร้อนต้านภัยยาเสพติด.......ในปีงบประมาณ.....2560..........โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..ตำบลกรงปินัง.เป็นเงิน...200,000......... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**เพิ่มหลักการและเหตุผล**

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของประเทศซึ่งบ่อนทำลายทรัพยากรและความมั่นคงของประเทศชาติและสังคมเป็นอย่างมาก  ซึ่งปัจจุบันยาเสพติดได้เข้ามาแพร่หลายในสังคมเราเป็นอย่างมาก เพราะมันสามารถหาซื้อได้ง่ายและสามารถผลิตเพื่อเสพเองได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการระบาดของน้ำกระท่อม เป็นต้น ซึ่งนอกจากผู้ใหญ่จะติดยาเสพติดแล้วก็ยังมีเยาวชนไทยอายุน้อยๆติดยาเสพติดเป็นจำนวนไม่น้อยซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียกำลังสำคัญในการที่จะพัฒนาประเทศเทศชาติในอนาคตเพราะนอกจากผู้เสพยาเสพติดทั้งหลายนี้จะไม่สามารถประกอบอาชีพทำการงานต่างๆไม่ได้แล้ว ยังก่ออาชญากรรมทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมกระทบกระเทือนต่อประชาชนและความมั่นคงของประเทศอีกด้วย

อาสาสมัครสาธารณสุข จึงเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องปัญหายาเสพติดดังกล่าว จึงได้จัดโครงการค่ายพัฒนาศักยภาพเด็กภาคฤดูร้อนต้านภัยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนาพื้นที่และประเทศในอนาคตข้างหน้า

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อให้ความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่เคยทดลองใช้ ยาเสพติดแต่ไม่ถึงขั้นติด และกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

2. เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันของเยาวชนโดยใช้หลักการอิสลามเป็นทางนำสู่การห่างไกลยาเสพติด

3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในตำบลให้เกิดขึ้นระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน

4. .ให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

**2. วิธีดำเนินการ**

1.แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำหนดกิจกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.กำหนดวัน เวลา และสถานที่

3.พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าร่วมโครงการ

4.ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.ออกหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการฯ และเชิญวิทยากร

/6.ดำเนินงาน...

-2-

6.ดำเนินงานตามโครงการ

6.1 จัดให้มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดโดยวิทยากรบรรยาย

6.2 จัดให้มีการทำกิจกรรมกลุ่มสันทนาการได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาสานสัมพันธ์ การเล่นเกมส์ต่างๆ ฯลฯ

6.3 จัดให้มีการทำกิจกรรมตามหลักอิสลามเพื่อเป็นทางนำจิตใจให้ห่างไกลจากยาเสพติด ได้แก่ การอ่าน อัลกุรอ่าน การท่องฮาดิษ เตือนสติ การละหมาดตะห์ยุด ตอนกลางดึก ฯลฯ

7. ประเมินผลโครงการ

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระหว่างวันที่ 25 - 27 เมษายน 2560 รวมเวลา 3 วัน

**4. สถานที่ดำเนินการ**

ณ ดิอามานโฮเตลแอนด์ รีสอร์ท อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.........ตำบลกรงปินัง.......ที่ได้อนุมัติ จำนวน ...200,000....... บาท และได้ประมาณการรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

1.ค่าที่พัก 65 คนๆละ 600 บาท x 2 วัน เป็นเงิน 78,000 บาท

2.ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมงๆละ 600 บาท x 3 วัน เป็นเงิน 10,800 บาท

3.ค่าห้องประชุม/อบรม/สัมมนา ห้องละ 2,000 บาท x 3วัน เป็นเงิน 6,000 บาท

4.ค่าอาหาร

- วันที่ 25 เมษายน 2560 65 ชุดๆละ 285 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 37,050 บาท

- วันที่ 26 เมษายน 2560 65 ชุดๆละ 285บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 37,050 บาท

- วันที่ 27 เมษายน 2560 65 ชุดๆละ 285 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 18,525 บาท

5.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 6 มื้อๆละ 32 บาท x 65 คน เป็นเงิน 12,480 บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 199,905 .- บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าบาทถ้วน)**

**หมายเหตุ ทุกรายการถัวเฉลี่ยจ่าย**

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1.เยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติด

2. เยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้หลักอิสลามเป็นทางนำสู่การห่างไกลยาเสพติด

3. เกิดความสัมพันธ์อันดีขึ้นระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน

4. เยาวชนมีความรู้ในการป้องกันยาเสพติด

-3-

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

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

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

-4-

7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

-5-

7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

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

-6-

ลงชื่อ...............................................................ผู้เขียนโครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

ลงชื่อ..................................................................ผู้พิจารณาโครงการ

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

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

ลงชื่อ...................................................................ผู้อนุมัติโครงการ

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

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
ครั้งที่ ........... / 25……………เมื่อวันที่............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม**(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

วันที่-เดือน-พ.ศ. ..................................................(วันที่อนุมัติ)

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

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

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

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

**5.ภาพประกอบกิจกรรม**

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

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

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

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

**(ทำเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ)**