**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2560

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนชมรมกีฬาบ้านโคกโดนมีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2560 ในปีงบประมาณ **2560** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ยเป็นเงิน **10,000** บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

1. **หลักการและเหตุผล**

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสร้างเสริมพลานามัยที่ดี และมุ่งเน้นให้เด็กเยาวชน และประชาชนทั่วไป เห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย ตลอดจนได้เสริมสร้างความสามัคคีและมีน้ำใจนักกีฬา รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย จึงได้จัดทำโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นการรณรงค์ ป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนยังเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชนและเยาวชนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบรูณ์ และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

1. **วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนได้เล่นกีฬาไม่พึ่งพาสิ่งเสพติด

2. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ พลานามัยแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

4. เพื่อให้เยาวชนในหมูบ้านมีกิจกรรมร่วม มีความสามัคคีกันในหมู่บ้าน

1. **เป้าหมาย**

ประชาชนและเยาวชน จำนวน 40 คน

1. **วิธีดำเนินการ**

1. เขียนโครงการ และเสนอโครงการ

2. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำโครงการ

3. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามโครงการให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ

4. จัดฝึกอบรมจำนวน 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

5. สรุปผลการจัดทำโครงการ

1. **ระยะเวลาดำเนินการ**

กรกฎาคม 2560 ถึง ธันวาคม 2560

1. **สถานที่ดำเนินการ**ศูนย์กีฬาหมู่บ้าน บ้านโคกโดน
2. **งบประมาณ**จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย  
   จำนวน 10,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ x 50 บาท x 40 คน เป็นเงิน 2,000 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ x 25 บาท x 40 คน เป็นเงิน 2,000 บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 7 ชั่วโมง x 500 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท

- ค่าเช่าเครื่องเสียงและอื่น ๆ เป็นเงิน 2,500 บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เยาวชนและประชาชนในหมู่บ้านได้เล่นกีฬาและไม่พึ่งยาเสพติด

2. เยาวชนและประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

3. เยาวชนและประชาชนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน

1. **สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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

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

9.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

9.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

9.1.3หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

9.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

9.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

9.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

9.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น[ข้อ7(2)]

9.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

9.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

9.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

9.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

9.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

9.3.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

9.3.4กลุ่มวัยทำงาน

9.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

9.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

9.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

9.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

9.4.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

9.4.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.1.5การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

9.4.1.6การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

9.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

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

9.4.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.2.5การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

9.4.2.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

9.4.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.3.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.3.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.3.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

9.4.3.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

9.4.3.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

9.4.4กลุ่มวัยทำงาน

9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.4.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.4.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.4.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

9.4.4.6การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

9.4.4.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

9.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.5.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.5.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.5.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.5.1.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

9.4.5.1.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

9.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.5.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.5.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.5.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.5.2.5การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

9.4.5.2.6การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

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

9.4.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.6.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.6.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.6.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.6.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

9.4.6.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

9.4.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

9.4.7.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

9.4.7.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

9.4.7.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

9.4.7.5การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

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

9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

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

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

( นายอาหมาด มรรคาเขต)

ตำแหน่ง ประธานชมรมกีฬาบ้านโคกโดน

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย  
ครั้งที่ ........... / ….……………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....................................................................

(นายมนัส มรรคาเขต)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย

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

**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 ............................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ............................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎มี

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

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

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

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

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

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

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

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