**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | ดำเนินงานชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ประจำปี ๒๕๖๐  |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งนารี อ.ป่าบอน จ.พัทลุง  |
|   |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2560 |
| **งบประมาณ** | จำนวน 10,000 บาท ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน ) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คนๆละ 2 มื้อๆละ 25 บาท  เป็นเงิน 2,500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 25 คนๆละ 1 มื้อๆละ 50 บาท  เป็นเงิน 2,500 บาท - ค่าวัสดุการประชุม จำนวน 50 ชุดๆละ 100 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท |
| **หลักการและเหตุผล** กิจกรรม TO BE NUMBER ONE ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานความเข้าใจธรรมชาติ พัฒนาการความต้องการ ความสนใจและพฤติกรรมเฉพาะของวัยรุ่น กล่าวคือ ช่วงวัยรุ่นเป็น ช่วงชีวิตระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ โดยมีหลักดำเนินการดังนี้ ส่งเสริมการแสดงความสามารถ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกและช่วยเสริมสร้างความ ภาคภูมิใจใช้สื่อดนตรี กีฬา ในการเข้าถึงเยาวชน และกระตุ้นให้เยาวชนเข้ามารวมกลุ่มกันสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญสำหรับเยาวชนในชุมชนให้ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดใช้หลักการดำเนินงาน “เพื่อนช่วยเพื่อน” สร้างศูนย์รวมให้วัยรุ่นรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่สนใจ สร้างสุขและเกิดสุขสร้างเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม  ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมทูบินัมเบอร์วันของหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วันและจัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้กิจกรรมดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร จึงได้จัดโครงการดำเนินงานชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ประจำปี 2560 ขึ้น |
| **วิธีดำเนินการ** ๑. จัดประชุมชี้แจ้งโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง๒. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน๓. จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันแต่ละหมู่บ้าน๔. ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย๒. กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมยามว่างที่ต่อเนื่อง๓. จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันครบทุกหมู่บ้าน |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| ๑. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน๒. เพื่อจัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันแต่ละหมู่บ้าน | ๑. สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน ร้อยละ ๘๐๒. จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์ทุกหมู่บ้าน ร้อยละ ๑๐๐ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม การจัดซื้อ ฯลฯ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1. จัดประชุมคณะกรรมการชมรมทูบีนัมเบอร์วัน

หมู่ที่ ๗,๘ ต.ทุ่งนารี อ.ป่าบอน จ.พัทลุง | ๑. ค่าอาหารว่างฯ จำนวน ๕๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๒,5๐๐ บาท๒. ค่าอาหารเที่ยง จำนวน ๕๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,5๐๐ บาท | มกราคม –กันยายน ๒๕๖๐ |
| ๒. จัดซื้อวัสดุการประชุมฯ จำนวน ๕๐ ชุด | ๑. ค่าสื่อประชาสัมพันธ์โครงการฯ จำนวน ๕๐ ชุดๆละ 10๐ บาท เป็นเงิน 5,0๐๐ บาท | มกราคม –กันยายน ๒๕๖๐ |
| **รวมเงินทั้งหมด** | **๑๐,๐๐๐ บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

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

ชื่อหน่วยงาน รพ.สต.บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

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

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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

 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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) ................................

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

 ( นายสุชาติ พรหมเสน )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

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

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

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

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

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

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

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ …………………………………………………..............................................................................................................................................

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

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

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

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