**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 การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร  ประชาชน/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. จัดประชุมชี้แจ้งโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง  ๒. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน  ๓. จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันแต่ละหมู่บ้าน  ๔. ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  ๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย  ๒. กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมยามว่างที่ต่อเนื่อง  ๓. จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันครบทุกหมู่บ้าน | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| ๑. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน  ๒. เพื่อจัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันแต่ละหมู่บ้าน | | ๑. สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทูบีนัมเบอร์วัน ร้อยละ ๘๐  ๒. 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 บาท  ๒. 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. ....................................................