

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่

เรื่อง ขอเสนอ โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่

ด้วย กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่ ในปีงบประมาณ 2560 โดยไม่ใช้งบประมาณ โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

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

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. คณะกรรมการกองทุนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกัน สามารถนำมาเสนอจัดทำโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพต่อไป

2. วิธีดำเนินการ

1. เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ
2. ประชุมร่วมกันระหว่าง เทศบาลตำบลนาประดู่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาประดู่
3. เตรียมสถานที่ ประสานงานวิทยากร และผู้เข้าร่วมโครงการ
4. ดำเนินโครงการ
5. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

3. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม ๒๕๖๐

4. สถานที่ดำเนินการ

ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกต อำเภอกอฉกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

5. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีการบริหารกองทุนอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและมีศักยภาพในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. คณะกรรมการกองทุนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถเกิดการประสานงานความร่วมมือของเครือข่ายภาคีภาครัฐให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกระแสดีริเริ่มสร้างสรรค์ทางด้านการดูแลป้องกันเรื่องสุขภาพ
3. คณะกรรมการกองทุน มีเวทีแสดงออกในกิจกรรมดีๆที่เหมาะสม ริเริ่มสร้างสรรค์ได้มีการเสนอโครงการเรื่องการดูแลและป้องกันเรื่องสุขภาพโรคร้าย ไข้เจ็บ
4. นำความรู้ความเข้าใจจากการพัฒนาศักยภาพมาเป็นกระบวนการพัฒนาบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีห่างไกลโรคร้ายไข้เจ็บ

สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯพ.ศ. 2557ข้อ7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
 1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
 1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
 1.4 หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
 1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

2. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
[ข้อ 7 (1)]
 2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/
หน่วยงานอื่น [ข้อ 7 (2)]
 2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก /ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7 (3)]
 2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุน ฯ [ข้อ 7 (4)]
 2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7 (5)]

3. กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 3.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
 3.4 กลุ่มวัยทำงาน
 3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
 3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

- 4.4 กลุ่มวัยทำงาน
 - 4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - 4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 4.4.9 อื่น ๆ (ระบุ).....

- 4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 4.5.1.8 อื่น ๆ (ระบุ).....

- 4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 4.5.2.9 อื่น ๆ (ระบุ).....

- 4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 4.6.8 อื่น ๆ (ระบุ).....
- 4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 4.7.6 อื่น ๆ
- (ระบุ).....
- 4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุน ฯ [ข้อ 7 (4)]
- 4.8.1 อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... *อรุณ*ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....นางสาวอรุณีย์ ตาเล๊ะ.....)
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
วันที่-เดือน-พ.ศ.....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาประดู่
ครั้งที่ 3 / 2560 เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน - บาท

เพราะ เป็นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ในการดำเนินงานของกองทุนฯด้านการสนับสนุน
และผลักดันทางด้านการดูแลป้องกันเรื่องสุขภาพ

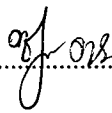
ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่
หลังจากดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

ลงชื่อ 

(นางสาวชารุณีย์ ตาเลื้อ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ.