

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.บุไຍะ

รหัสโครงการ	
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลบุไຍะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือ องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบ โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบต. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กอ งการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุไຍะ.... กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑ ..... ๒ ..... ๓ ..... ๔ ..... ๕ .....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...๑...เดือน...มกราคม.....พ.ศ....๒๕๖๒..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน...กันยายน.....พ.ศ....๒๕๖๒.....
งบประมาณ	จำนวน.....๑๓,๒๒๐.....บาท

กัมภักดิ์  
 ชื่น  
 (นางสาวชุตติ ๓สิบ)



เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์โดยตรง	
<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อให้เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็กในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ขาดนัดรับวัคซีน ๒. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ๓. เพื่อให้เด็กที่ขาดนัดรับวัคซีนได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ ๙๕ ๒. ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ร้อยละ ๘๐

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย	งบประมาณ	ระยะเวลา
๑. กิจกรรมเวทีประชาคมรณรงค์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๕๐๐.-บาท	๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
๒. กิจกรรมอบรมให้ความรู้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและสร้างทีมเครือข่ายติดตามเด็กที่ขาดนัดรับวัคซีน	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๑๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๕๐๐.-บาท  - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๑๐ คน x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๕,๕๐๐.-บาท  - ค่าป้ายไวนิลโครงการฯ จำนวน ๑ ผืน ขนาด ๑.๒ ม x ๒.๔ ม. เป็นเงิน ๓๒๐.-บาท	๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
	รวม.....๑๓,๒๒๐.....บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.

๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  
 ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  
 ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  
 ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

ดำเนินการด้วย  
 ๗/๗  
 (นางสาวสุภา ๑๖๖๒)

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๘.๔.๑ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๘.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๘.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๘.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๘.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๘.๔.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ
- ๘.๔.๑.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๘.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามวัย

อารมณ

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

(นางสาวชวีรีตา ดาโอะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๑

ชวีรีตา

ชวีรีตา

(นางสาวชวีรีตา ดาโอะ)

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบุโยะ

ครั้งที่ ..... ๑ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๑ ผลการพิจารณาโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน  
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ..... ๑๓,๒๒๐.....บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
๓๐ ก.ย. ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....

(นายมุขัมมัด สาแลแม)

(.....ประธานกรรมการ.....)

ตำแหน่ง.....กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบุโยะ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๑

สำเนาถูกต้อง  
ที่  
ในวงเล็บสุดท้าย ๓/๑๖