**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – L5169 -4 - 01**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน** | |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน** | |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]  สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]  สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]  ☑ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(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)** | ชื่อองค์กร **สำนักงานหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน** | |
| **วันอนุมัติ** | **12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2562** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562  ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 | |
| **งบประมาณ** | จำนวน 100,000.-บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ประกอบกับปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แจ้งแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 นั้น  ตามแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้กำหนดลักษณะกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ , กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ , กิจกรรมด้านการสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ , กิจกรรมการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ และกิจกรรมการบริหารหรือพัฒนากองทุน ฯ ให้มีประสิทธิภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนขึ้น เพื่อนำงบประมาณที่ได้รับมาบริหารจัดการกองทุน จัดเตรียมวัสดุที่จำเป็นมาใช้ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ต่อไป | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  1. จัดทำโครงการเพื่อขอเสนอขออนุมัติงบประมาณจากกองทุนฯ  2. ดำเนินการประชุมร่วมกันวางแผน การดำเนินงาน และกำหนดห้วงเวลาในการประชุม  3. ติดต่อประสานงานกับคณะกรรมการกองทุนฯ อนุกรรมการกองทุนฯ เพื่อกำหนดนัดหมาย  4. จัดเตรียมการประชุม ได้แก่ สถานที่ในการประชุมและเอกสารต่าง ๆ ในการประชุม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง  5. ดำเนินการประชุมตามแผนงานที่กำหนด   * - จัดประชุมคณะกรรมการและที่ปรึกษากองทุนฯ อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี * - จัดประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและประเมินผลฯ อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี * - จัดประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพื่งพิง อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี   6. จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  7. จัดการฝึกอบรม/ส่งเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กองทุน  8. จัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผนสุขภาพของกองทุน ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงกองทุน | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**   1. 1. แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน และถูกต้องตามประกาศฯ ที่กำหนดไว้ 2. 2. คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ / คณะอนุกรรมการกองทุนฯสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามประกาศฯ ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ 3. 3. การปฏิบัติงานของกองทุนฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ   4. กองทุนฯมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  ข้อที่ 1 เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และตามประกาศฯ ที่กำหนด | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  1.มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาและติดตามงาน อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี  2.โครงการที่เสนอได้รับการพิจารณาอย่างน้อย 90 % |
| ข้อที่ 2 เพื่อให้คณะอนุกรรมการกองทุนฯ ได้ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ | | 1.มีการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และมีการประชุมคณะอนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี |
| ข้อที่ 3 เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปอย่างถูกต้องตามประกาศที่กำหนดและมีประสิทธิภาพ | | 1.มีจัดการฝึกอบรม/ส่งเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กองทุน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี  2.จัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผนสุขภาพของกองทุน ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงกองทุน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. ค่าตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯและอนุกรรมการฯ |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อย จ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมตอบแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 20 คนๆละ 400.-บาทต่อครั้ง จำนวน 4 ครั้ง | ค่าตอบแทน จำนวน 20 คนๆละ 400.-บาทต่อคน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเงิน 32,000.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| 1.2 กิจกรรมย่อย จ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมตอบแทนคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและประเมินผลฯ ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 7 คนๆละ 300.-บาทต่อครั้ง จำนวน 4 ครั้ง | ค่าตอบแทน จำนวน 7 คนๆละ 300.-บาทต่อคน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเงิน 8,400.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| 1.3 กิจกรรมย่อย จ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมตอบแทนคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คนๆละ 300.-บาทต่อครั้ง จำนวน 4 ครั้ง | ค่าตอบแทน จำนวน 10 คนๆละ 300.-บาทต่อคน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเงิน 12,000.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| 1.4 กิจกรรมย่อย จ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุมตอบแทนคณะทำงาน/เจ้าหน้าที่ ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 8 คนๆละ 200.-บาทต่อครั้ง จำนวน 4 ครั้ง | ค่าตอบแทน จำนวน 8 คนๆละ 200.-บาทต่อคน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเงิน 6,400.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| 2. ค่าจ้างเหมาค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม |  |  |
| 2.1 กิจกรรมย่อย จัดจ้างอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ จำนวน 45 คน จำนวน 4 ครั้งๆละ 30.-บาทต่อคน | ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 45 คน จำนวน 4 ครั้งๆละ 30.-บาทต่อคน เป็นเงิน 5,400.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| 3. ค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน |  |  |
| 3.1 กิจกรรมย่อย จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน ชุดแก้วกาแฟสำหรับการปฏิบัติงาน การประชุมและอื่นๆที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ | จำนวน 20,800.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/เดินทางไปราชการ |  |  |
| 3.1 กิจกรรมย่อย ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม/เดินทางไปราชการ/ศึกษาดูงาน ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คณะอนุกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | จำนวน 15,000.-บาท | ตั้งแต่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **รวม 100,000.-บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ........**กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน**......

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. 2561 ข้อ 10)**

7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

☑ 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

☑ 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(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

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คณะอนุกรรมการฯ คณะทำงาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ จำนวน 45 คน

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

(นายภาณุ จันทร์เมือง)

ตำแหน่ง .เลขานุการกรรมการบริหารกองทุนฯ.

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

ลงชื่อ ............................................................... ผู้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง .ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ.

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ........เทศบาลตำบลทุ่งลาน...........................................  
ครั้งที่ .....3/2561…………… เมื่อวันที่ ...... 12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 .................... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ........100,000........ บาท

เพราะ .......เป็นโครงการที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ................................................................

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………-30 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ………...

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

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ตำแหน่ง .ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ.

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2562