

# แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลพลับพลา ประจำปี ๒๕๖๓.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) ชมรม อสม.รพ.สต.พลับพลา...มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลพลับพลา ในปีงบประมาณ.....๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา เป็นเงิน ๑๕,๖๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

### หลักการเหตุผล

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้องดำเนินยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง “ โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้ คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกายใจ สังคม และปัญญา จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงาน ด้วยความสุขสามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุผล มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพชีวิตและทรัพย์สินเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยาว” หนึ่งในเป้าหมายที่สำคัญของมิติทางกาย คือ ให้คนไทยออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ในส่วนของชมรม อสม.รพ.สต.พลับพลา ได้กำหนดแนวทางการออกกำลังกาย ดังกล่าวสู่การปฏิบัติและการออกกำลังกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและลดความเสี่ยงหรือโอกาส การเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ และเพื่อเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตำบลพลับพลา เพื่อเป็นผู้นำทางด้านการออกกำลังกาย ประจำปี ๒๕๖๓

### ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลป
- ๑.๒ เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์ในประชาชนในพื้นที่
- ๑.๓ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลป ที่ถูกต้อง และมีสุขภาพจิตที่ดี

### ๒. วิธีดำเนินการ

- ๒.๑ จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา
- ๒.๒ ประชาสัมพันธ์โครงการ
- ๒.๓ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ดังนี้

- กิจกรรมออกกำลังกาย เดินบาสโลป ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๓

เวลา ๑๖.๓๐ -๑๘.๐๐ น. จำนวน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

- ๒.๔ ติดตามประเมินผลโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย.....ประชาชน จำนวน.....๓๐.....คน

### ๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๓

## ๕. สถานที่ดำเนินการ

อาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลับพลา อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

## ๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา จำนวน .....๑๕,๖๐๐..... บาท  
รายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนผู้นำออกกำลังกาย วันละ ๓๐๐ บาท จำนวน ๕๒ วัน เป็นเงิน ๑๕,๖๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑๕,๖๐๐ บาท

## ๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๗.๑ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลป
- ๗.๒ กลุ่มเป้าหมายมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- ๗.๓ กลุ่มเป้าหมายสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลป ที่ถูกต้อง และมีสุขภาพจิตที่ดี

## ๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

### ๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....ชมรม อสม.รพ.สต.พลับพลา.....

- ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

### ๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....๓๐.....คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
  - ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ สมพร บำรุงธรรม ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(.....นางสาวสมพร บำรุงธรรม.....)

ตำแหน่ง .....ประธานชมรม อสม. รพ.สต.พลับพลา.....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ .....

ลงชื่อ..... .....ผู้อนุมัติโครงการ  
(นายมนต์เฑียร วานิชศรี)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพลับพลา  
วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ .....

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง  
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลนครพนม  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน ๑๕,๖๐๐ บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๕,๖๐๐ บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ Smi  
(นางสาวอังคณา ผักเครือ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....

๑. ผลการดำเนินงาน

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

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....  
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....