

กอจทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยลีก
 รับที่..... ๓๖
 วันที่..... ๔ / ๐๙ / ๖๓
 เวลา..... ๐๘.๓๐ ๒๖.

ที่ ๐๐๑ /๒๕๖๗

ชมรม อสม. ตำบลห้วยลีก

หมู่ที่ ๕ ตำบลห้วยลีก อำเภอควนเนียง

จังหวัดสงขลา ๘๐๒๒๐

๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยลีก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลีก จำนวน ๑ โครงการ (21980)

๒. โครงการออกแบบกายเพื่อสุขภาพ ขับกายสบายรื่ว ด้วยวิธีเดินแอร์โรบิค จำนวน (42,650)

๑ โครงการ

ด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลีก มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยลีก จำนวน ๒ โครงการ จำนวน ๖๔,๖๓๐ บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ในชุมชนตำบลห้วยลีก (รายละเอียดตามที่ส่งมาพร้อมนี้) และถ้าหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลีกยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการได้กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้เสนอ ชมรม. อสม. ห้วยลีก

๒๕๖๗/๐๘๒. ๐๑. ห้วยลีก (สงวนลิขสิทธิ์)

๑. ที่อยู่ในเขต จำนวน ๒ หมู่บ้าน ๗ ตัว

๒. จำนวนผู้เดินทาง ๐๘๘. ๐๑. ห้วยลีก

จำนวน ๒๘,๙๘๐.- บาท

๓. ผู้เดินทาง ๐๘๘ ก้าวเดินต่อ๑๐๐๐ เมตร ที่๐๘๘๐๐๐๐๐๐

จำนวน ๔๒,๖๕๐.- บาท

- เนื้อที่ป่าไม้ ๑๐๐

๑๐๐

๔ ๐๙. ๖๓

๑๐๐

๐๙.๐๙.๖๓

ขอแสดงความนับถือ

นายอาทิตย์ หมานะเด่น

ประธานชมรม อสม. ตำบลห้วยลีก

๑. ๒๕๖๗/๐๘๒. ๐๑. ห้วยลีก

๒. ๐๙.๐๙.๖๓

๓. ๒๕๖๗/๐๘๒. ๐๑. ห้วยลีก

๔. ๐๙.๖๓

๕. ๐๙.๖๓

ขอแสดงความนับถือ
 ขอแสดงความนับถือ
 ขอแสดงความนับถือ

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก ๒๕๖๔
ชื่อกองทุน	กองทุนสุขภาพ อบต.ห้วยลึก
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/ สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบ โครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของ เทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กอง การศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่องค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่องค์กร ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ต.ห้วยลึก กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑. นางสาว นันทิยา ชั้งหน尼 ๒. นายอาที หมานระเต็น ๓. นางดรุณี ธนาพิชญ์นันท์ ๔. นางใหมกະโลสม ใบบาง ๕. นางผาติหมีะ บุญรัตน์
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔
งบประมาณ	จำนวน ๒๑,๘๘๐ บาท

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก^๑
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก มีความประสงค์จะ^๒
จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก ในปีงบประมาณ
๒๕๖๔ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก^๓
เป็นเงิน ๒๑,๘๘๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลง^๔
รายละเอียด)

หลักการเหตุผล (ระบุความสำคัญของโครงการ ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้ โดยชี้ให้เห็นถึง^๕
ปัญหาที่เกิดขึ้น และสาเหตุของปัญหา หรืออาจจะระบุสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความลำเร็ว^๖
ของโครงการ)

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก ให้ทันกับ^๗
ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่
๓. เพื่อสร้างประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒. วิธีดำเนินการ

๑. ขั้นตอนวางแผน

- ร่วมกันประชุมวางแผน กำหนดร่างวาระในการประชุม จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ

- กำหนดวันดำเนินการ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี
- จัดเวลา/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึกเพื่อกำหนดนัดหมาย
- จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ประกอบการดำเนินงาน
- จัดเตรียมค่าใช้จ่ายในการอบรม
- จัดเตรียมสถานที่ในการประชุม และเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓. ดำเนินการจัดประชุมตามแผนงานและวาระที่กำหนด

- จัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก จำนวน ๙๖ คน
- จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (กลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก^๘
จำนวน ๙๖ คน)
- จัดเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - เดือนกันยายน ๒๕๖๔

๔. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวปาน หมู่ที่ ๕ ตำบลห้วยลึก อำเภอคุนเนียง จังหวัดสงขลา

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก จำนวน ๒๑,๙๘๐ บาท
รายละเอียด ดังนี้

๕.๑ จัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก จำนวน ๙๖ คน

- | | |
|--|--------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๖ คน ๆ ละ ๕๐ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ | เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๙๖ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อเป็นเงิน ๕,๘๐๐ บาท | |
| - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมงฯลฯ ๖๐๐ บาท (จำนวน ๒ คน) | เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท |
| - ค่าถ่ายเอกสารประกอบการประชุม จำนวน ๙๖ เล่ม ๆ ละ ๕๕ บาท | เป็นเงิน ๕,๗๗๐ บาท |
| - ค่าไวนิลโครงการ ขนาด ๑.๒ x ๒.๕ เมตร จำนวน ๑ แผ่น | เป็นเงิน ๔๕๐ บาท |
| - ค่าวัสดุอื่นๆ | เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท |

รวมเป็นเงิน

๒๑,๙๘๐ บาท.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ของตนมากยิ่งขึ้น

๒. อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้ออย่างให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชื่อมารอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วยลึก....

- 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
- 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)]