แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานกลุ่มอาชีพ**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ..*หน่วยบริการสาธารณสุข./อปท. กองสาธารณสุข* มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานกลุ่มอาชีพ** .....ในปีงบประมาณ.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: **รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด)**

หลักการเหตุผล*(ระบุความสำคัญของโครงการ ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสาเหตุของปัญหาหรืออาจจะระบุสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความสำเร็จของโครงการ)*

1. **วัตถุประสงค์**
    1.1 เพื่อสำรวจข้อมูลของกลุ่มแรงงานนอกระบบ
    1.2 เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานและสามารถนำไปปฏิบัติได้
    1.3 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ
    1.4 เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายกลุ่มแรงงานนอกระบบได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการเฝ้าระวังลดความเสี่ยง

ตัวชี้วัด

    1.5 มีข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบในพื้นที่
    1.6 กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ได้รับการสำรวจได้รับการอบรมและตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ80
    1.7 กลุ่มแรงงานนอกระบบได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 80

2. **วิธีดำเนินงานการ**
    2.1 สำรวจข้อมูลจำนวนกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.2 อบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.3 จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเฝ้าระวังโรคจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.3.1 ตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำสภาวะสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

3.4 จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

3.5 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงานการรับบริการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

3. **ระยะเวลาดำเนินงาน**.....

4. **สถานที่ดำเนินการ**.....

5. **งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....จำนวน..... บาทตามรายละเอียดดังนี้

5.1 ค่าประชุมอบรมให้ความรู้1 ครั้ง

- ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเงิน.....บาท
- ค่าวิทยากร เป็นเงิน ..... บาท

5.2 ค่าประชุมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน xx ครั้ง

- ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นเงิน ..... บาท
- ค่าวิทยากร เป็นเงิน บาท5.3

ค่าบริการตรวจประเมินและคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นเงิน ..... บาท

รวมทั้งสิ้น ..... บาท

หมายเหตุ : ค่าบริการตรวจประเมินฯ คำนวณจาก จำนวนคน x ค่าบริการ

6. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

6.1 หน่วยงานในพื้นที่มีข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบ

6.2 กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมหน่วยบริการและกลุ่มแรงงานนอกระบบ

6.3 กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการทำงานของทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม

7. **สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

.....

☑ 7.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. *2557* ข้อ *7)*

☑ 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☑ 7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

☑9.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☑9.4.1กลุ่มวัยทำงาน

☐9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐9.4.1.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

☐9.4.1.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐9.4.1.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐9.4.1.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐9.4.1.9 อื่นๆ (ระบุ)

.....

☑ 9.4.2กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

☐9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☑9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☐9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐9.4.2.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ 7.4.2.6 อื่นๆ (ระบุ)

.....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....ครั้งที่ ..... / 25…… เมื่อวันที่ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .... บาท

เพราะ

....

....

☐**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

.....

....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

☐ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (**ส่วนที่** 3)ภายในวันที่ ……..

ลงชื่อ .....

.....

(.....

....)

ตำแหน่ง .....

.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

.....

ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานกลุ่มอาชีพ**

1. **ผลการดำเนินงาน**

....

.....

....

.....

2. **ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

....

....

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

3. **การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....บาทคิดเป็นร้อยละ..... .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....บาทคิดเป็นร้อยละ..... .....

4. **ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☐ไม่มี

☐มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

(ระบุ)..... .....

.....

.....

....
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....