



กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก  
อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ 32160

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก

เลขที่รับ.....

วัน.....เวลา.....

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก

**เรื่อง** ขอเสนอโครงการห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก

ด้วย หน่วยงาน (ระบุชื่อ).....กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1 ตำบลโพนโก.....มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน โครงการห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในปีงบประมาณ 2562.....ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก เป็นเงิน 15,000 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อย โอกาส ได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ถูกวิธี
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้มีความรู้ในการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยอย่างถูกวิธี
4. เพื่อส่งเสริมการให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส มีสุขภาพจิตที่ดี ได้พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน และรับประทานอาหารร่วมกัน

#### 2. วิธีดำเนินการ

1. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง และการใช้ชีวิตด้วยความสุข จากวิทยากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานติดต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ดำเนินการจัดโครงการใส่ใจดูแล ห่วงใยผู้สูงอายุ และผู้พิการ ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
4. รณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ
5. รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการกองทุน ฯ

#### 3. กลุ่มเป้าหมาย.....100....คน

- ผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้พิการ
- ผู้ดูแลคนพิการ
- ผู้ด้อยโอกาส

หมู่ที่ 1 ตำบลโพนโก

#### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2562 - 30 กันยายน 2562

#### 5. สถานที่ดำเนินการ

ศาลาประชาคม บ้านโพนดอน

## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก จำนวน 15,000 บาท  
รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ	เป็นเงิน	5,000	บาท
2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน x 50 บาท x 1 มื้อ	เป็นเงิน	5,000	บาท
3. ค่าวิทยากร จำนวน 5 ชม.ๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	3,000	บาท
4. ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1.5 x 3 เมตร	เป็นเงิน	1,000	บาท
5. ค่าเครื่องเสียงวันละ 1,000 บาท	เป็นเงิน	1,000	บาท

## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ได้รับการตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
2. สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้สูงอายุ และผู้พิการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า
3. ผู้สูงอายุ และผู้พิการได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
4. ชุมชนและส่วนราชการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ

## 8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

### 8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1

5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

### 8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

### 8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

5. กลุ่มผู้สูงอายุ  7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

### 8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ  8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสมาน..พวงจันทร์.)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1 ตำบลโพนโก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารโปนโก ครั้งที่ 2 / 2562  
เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม

(ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

( นายสุพรรณ ร่วมคำ )

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลโปนโก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....