

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เขต สงขลา

รหัสโครงการ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม ตัวอย่าง_ โครงการตำบล.....ตลอดใช้เลือดออก ปี....

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล ตัวอย่าง

ประเภทการสนับสนุน

- 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)]
- สนับสนุนการใช้จ่ายเงินตามมติบอร์ด [ข้อ 10(6)]

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

- หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา
- กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
- สำนักงานเลขาฯกองทุน

ชื่อองค์กร องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

กลุ่มคน 1. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์..... 2. ชื่อ-สกุล
.....โทรศัพท์..... 3. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์..... 4.
ชื่อ-สกุลโทรศัพท์..... 5. ชื่อ-สกุล
.....โทรศัพท์.....

วันอนุมัติ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 7 สิงหาคม 2566 ถึง 7 สิงหาคม 2566

งบประมาณ จำนวน 3.00 บาท

1. หลักการและเหตุผล

2. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	ขนาด
1. ร้อยละประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะไข้เลือดออกกระบาด	32.00
2. ร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน(HI)	69.00
3. อัตราการป่วยของ ปชช.ด้วยไข้เลือดออกในพื้นที่(ต่อแสน ปชก.)	16.00

3. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้า หมาย 1 ปี
1. เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะไข้เลือดออกกระบาด	การแก้ปัญหาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากไข้เลือดออกกระบาด(ร้อยละ)	2.00
2. เพื่อลดดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน(HI)ลง	ร้อยละของดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน(HI)	3.00
3. เพื่อลดอัตราการป่วยของ ปชช.ด้วยไข้เลือดออกในพื้นที่(ต่อแสน ปชก.)ลง	อัตราการป่วยของ ปชช.ด้วยไข้เลือดออกในพื้นที่(ต่อแสน ปชก.)	3.00

4. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

1. รณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

รายละเอียด

แกนนำสาธารณสุข(อสม.) เยาวชน และเจ้าหน้าที่ ลงสำรวจทำลายลูกน้ำยุงกันปล่อง (หยอดทรายอะเบต, ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

งบประมาณ

1.ค่าเครื่องตีมรณรงค์ เป็นเงิน xxx บาท

2.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับรถรับส่ง อสม. เป็นเงิน xxx บาท

งบประมาณ 1.00 บาท

2. การจ้างพ่นสารเคมีเผชิญเหตุ และพ่นประจำ

รายละเอียด

จ้างพ่นโดย ทีม SRRT ของ อบต.ในลักษณะ 2 แบบ คือ พ่นประจำตามโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานราชการ และแบบที่ 2 คือ พ่นรัศมี 100 เมตร รอบบ้านที่พบผู้ป่วย

ค่าใช้จ่าย

- ค่าเครื่องพ่นละอองฝอย จำนวน x เครื่องเป็นเงินxxx บาท
- ค่าสารเคมีพ่นและทรายอะเบต เป็นเงิน xxx บาท
- ค่าจ้างพ่นเผชิญเหตุ จำนวน x ครั้งx คน x.....บาท เป็นเงิน xxx บาท
- ค่าโลชั่นกันยุงสำหรับคนป่วย เป็นเงิน xxx บาท

งบประมาณ 1.00 บาท

3. การรณรงค์จัดการขยะในครัวเรือน

รายละเอียด

- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ “กำจัดขยะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมป้องกันโรคไข้เลือดออก” ขนาด 1.5 x 2.4 เมตรตารางเมตรละ xxx บาทเป็นเงิน xxx บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อเป็นเงิน xxx บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุมคณะทำงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อเป็นเงิน xxx บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน ในการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการ เรื่องความรู้และการจัดการขยะการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยหลัก 5 ป. และการจัดการขยะและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม จำนวน xxคน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อเป็นเงิน xxx บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการ เรื่องความรู้และการจัดการขยะการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยหลัก 5 ป.และการจัดการขยะและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxx บาท

งบประมาณ 1.00 บาท

5. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ 3.00 บาท

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 7 สิงหาคม 2566 ถึง 7 สิงหาคม 2566

7. สถานที่ดำเนินการ

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

8. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล ตัวอย่าง [SEP]จำนวน 3.00 บาท
รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรม ด้านบน

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกในชุมชนลดลงเมื่อเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี
- 8.2 มีบ้านตัวอย่าง แหล่งเรียนรู้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 8.3 ประชาชนสุขภาพดีด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

ชื่อกลุ่มคน

1. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์.....
2. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์.....
3. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์.....
4. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์.....
5. ชื่อ-สกุลโทรศัพท์.....

ประเภทหน่วยงาน

- 10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 10.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 10.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 10.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- 10.1.6 สำนักงานเลขากองทุน

10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 10.2.1 ประเภท 1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- 10.2.2 ประเภท 2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น
- 10.2.3 ประเภท 3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- 10.2.4 ประเภท 4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- 10.2.5 ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ
- 10.2.6 ประเภท 6 การใช้จ่ายเงินตามมติบอร์ด

10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - 10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
 - 10.3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 10.3.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 10.3.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - 10.3.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 10.3.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์ คน

10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

10.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 10.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 10.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- 10.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 10.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 10.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 10.4.1.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 10.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 10.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 10.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 10.4.2.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 10.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 10.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 10.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาทางด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.3.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 10.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

- 10.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.4.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 10.4.5.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.5.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.5.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.5.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.5.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 10.4.5.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.5.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.5.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 10.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.6.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

10.4.6.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

10.4.6.9 อื่นๆ

ระบุ

10.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

10.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.7.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

10.4.7.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

10.4.7.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

10.4.7.8 อื่นๆ

ระบุ

10.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

10.4.8.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

10.4.8.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

10.4.8.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

10.4.8.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

10.4.8.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

10.4.8.6 อื่นๆ

ระบุ

10.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

10.4.9.1 อื่นๆ

ระบุ

ลงชื่อ

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....
ครั้งที่ / เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน

บาท

เพราะ

.....

.....

.....

.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.