**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2564

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ตำบลคอลอตันหยงมีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2564 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 17,875 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการและเหตุผล**

 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ตำบลคอลอตันหยง พบว่าในปี 2561-2562 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 3 ราย และปี 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กผู้ชายอายุ 9 เดือน ในพื้นที่ หมู่ที่ 3 จากรายงานสถานการณ์ของโรคทั้งในตำบลคอลอตันหยง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ จำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจกันทำจึงจะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างแท้จริง และจำเป็นต้องเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

 ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด ร่วมกับองค์กรเครือข่ายสร้างสุขภาพภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคและสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขควบคู่ไปกับการป้องกันโรคเพื่อสู่เป้าหมายของเมืองไทยสุขภาพดีต่อไป

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 100

2. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ เครือข่ายสร้างสุขภาพระดับตำบล

**2. วิธีดำเนินการ**

1.อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม., ผู้นำชุมชน, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 100 คน

2.อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้.อสม.ในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย ตามครัวเรือนในเขตรับผิดชอบ โดยใช้แบบบันทึก และอธิบายความสำคัญ วัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ รวมทั้งวิธีการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง

3.เดินรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น คว่ำ ฝัง เผา เศษวัสดุที่เก็บน้ำ ปิดฝาตุ่ม / แทงค์น้ำ ด้วยฝาปิดมิดชิด มีการระบายน้ำขัง การใส่สารเคมีในภาชนะที่มีน้ำขัง (แจกัน จานรองกระถาง จานรองขาตู้กับข้าว) ขัดล้างภาชนะเก็บกักน้ำ ในห้องน้ำทุกห้องน้ำ ปล่อยปลากินลูกน้ำ ใส่ทรายอะเบท บริเวณบ้าน โรงเรียน มัสยิด ศพด.หมู่บ้านละ 1 ครั้ง

4.ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน โรงเรียน มัสยิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

 1 มิถุนายน 2564 – 31 สิงหาคม 2564

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกโตนด

**5. งบประมาณ**

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอลอตันหยง เป็นเงิน 17,875 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้ คือ

5.1.จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรค

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 5,000 บาท

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน อัตรามื้อละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 5,000 บาท

5.2. จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้.อสม.ในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 27 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 675 บาท

5.3.จัดกิจกรรมเดินรณรงค์ให้เกิดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 27 คน อัตรามื้อละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 1,350 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 27 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 1,350 บาท

- ค่าไวนิลประชาสัมพันธ์ขนาด 1 x 2 เมตร เป็นเงิน 500 บาท

5.4.ค่าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน อัตรามื้อละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 2,000 บาท

 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน อัตรามื้อละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 2,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด 17,875 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)

(ทุกรายการถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

6.1.ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

6.2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทั้งในบ้านเรือนและชุมชน

6.3 ประชาชนมีความรู้ ตระหนักและร่วมมือแข่งขันกันกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องมากขึ้น กว่าเดิม

 6.4.โรงเรียน ชุมชน มัสยิด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเขตปลอดลูกน้ำยุงลาย

6.5. ค่า HI < 10 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และค่า CI = 0 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และไม่มีประชาชนสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

 6.6. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ เครือข่ายสร้างสุขภาพระดับตำบล

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....รพ.สต.บ้านโคกโตนด.......................................................

 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

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

 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 /7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 /7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 /7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 /7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 /7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 /7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................

ลงชื่อ...................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวสุทธิมา…พิชัยวงศ์ธรรมา)

 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ **ตำบลคอลอตันหยง**

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