**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **61 – L7452 - 2 - 11** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา | |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]  ☑ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]  สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ คนพิการ [ข้อ 7(3)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] | |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของ เทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  ☑ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร ชมรมผู้สูงอายุชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1. นายปิยรงค์ สงวนธนวิทย์  2. น.ส.ศิริพร ภาณุเรืองรัศมี  3. นางปรีดา ลดาวรรณ  4. นางสุนีย์ สิมาพัฒนพงค์  5. นางอรนุช สงวนธนวิทย์ | |
| **วันอนุมัติ** | 6 กุมภาพันธ์ 2561 | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561  ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2561 | |
| **งบประมาณ** | จำนวน 13,800.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  จากการสำรวจข้อมูลประชากรพื้นที่ชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก ในปี 2560 พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 560 คน ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 26.96 ซึ่งแสดงว่าเป็นชุมชนผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ตาม คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ) และมีผู้สูงอายุสูงสุด 91 ปี จำนวน 1 คน ในจำนวนนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และบางคนพักอาศัยในบ้านเพียงลำพัง  การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ของชุมชนผู้สูงอายุด้วยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ใกล้เคียงให้สามารถปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน จึงเป็นความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการศักดิ์ศรีและมีคุณค่า ทางชมรมจึงได้จัดทำโครงการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขึ้น | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  1. สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ  2. ให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลแก่ผู้สูงอายุและญาติหรือใกล้เคียง  3. ให้ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ใกล้เคียง ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล  4. ประเมินผลการอบรม  5. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**   1. ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ใกล้เคียง มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล สามารถดูแลตนเองและผู้ใกล้เคียงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| **เป้าหมาย**  ผู้สูงอายุในชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก จำนวน 50 คน  **วัตถุประสงค์**    ข้อที่ 1. เพื่อให้มีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนครบถ้วน | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**   1. มีข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนครบถ้วน ร้อยละ100 |
| ข้อที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ใกล้เคียงมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล | | 1. ผลการเรียนรู้ผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจร้อยละ 80 |
| ข้อที่ 3 เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ใกล้เคียงสามารถปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ ห้ามเลือด และดามกระดูกหักได้ | | 1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ห้ามเลือด และดามกระดูกหักได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| กิจกรรมที่ 1 สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน   * 1. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง   2. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ | ไม่ใช้งบประมาณ | มกราคม 2561 |
| กิจกรรมที่ 2 อบรมการปฐมพยาบาล (ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การดามกระดูก) | 1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม  จำนวน 50 คนๆ ละ 30.-บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อ  จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 3,000.- บาท  2 ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน 50 คน  คนละ 80.-บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ  เป็นเงิน 4,000.-บาท  3 ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน 1 คน จำนวน 1 ชั่วโมงๆ ละ 600.-บาท เป็นเงิน 600.-บาท  4.ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม จำนวน 3 คน จำนวน 2 ชั่วโมงๆ ละ 600.-บาท จำนวน 3 คน  เป็นเงิน 3,600.-บาท  5 ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์  เป็นเงิน 1,000.-บาท6 ค่าจัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 ป้าย  เป็นเงิน 1,000.-บาท  6) ค่าถ่ายเอกสาร เป็นเงิน 600.-บาท  **รวมงบประมาณทั้งสิ้นเป็นเงิน 13,800.-บาท**  **(เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)**  **(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายตามที่เบิกจ่ายจริง)** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ...............................................................................................................

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☑ 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ 7(1)]

☑ 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/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 จำนวน.............................

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

☑ 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.........50...........

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน............................

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

☑ 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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) ...........................................................................................

ลงชื่อ...........................................................ผู้เขียน/เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายปิยรงค์ สงวนธนวิทย์)

รองประธานชมรมผู้สูงอายุชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก

ลงชื่อ ........................................................ผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายปิยะพงษ์ อนุรัตน์)

ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสาธารณสุขฯ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ..........................................................ผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสมหมาย ลูกอินทร์)

รองปลัดเทศบาลนครยะลา

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาโครงการ (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561 ผลการพิจารณาโครงการ ดังนี้

☑ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการอบรมการปฐมพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นเงิน 13,800.-บาท (เงินหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

เพราะ โครงการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

**ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ

เพราะ ..............................................................................................................................................

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)....................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................   
 ☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของโครงการตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายใน 1 เดือน หลังจากสิ้นสุดโครงการ

ลงชื่อ....................................................................

(นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ)

นายกเทศมนตรีนครยะลา

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครยะลา

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