****

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด**

**เรื่อง** ขอเสนอโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี ๒๕๖๑

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา) ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีความประสงค์จะรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี ๒๕๖๑ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด เป็นเงิน 15,000 บาท (เงินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด)**

1. **หลักการและเหตุผล**

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยที่พบว่ามีการเกิดโรคขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหน้าฝน และพบโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (โรคชิคุนกุนยา) เป็นบางปีกระจายไปหลายพื้นที่ที่ใกล้เคียงกันซึ่งมีแนวโน้มการเกิดโรคกับประชาชนทุกกลุ่มอายุหากมีการตรวจวินิจฉัยขั้นต้นไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยบางรายถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะในรายที่เป็นโรคไข้เลือดออก ที่มีการรั่วซึมของพลาสมา ในขณะป่วยที่เข้าสู่ระยะช็อก ถึงแม้ว่า โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (โรคชิคุนกุนยา) จะไม่รุนแรงถึงขั้นผู้ป่วยมีอาการช็อกจนเสียชีวิตเฉกเช่นเดียวกับไข้เลือดออก แต่อาการของโรค ซึ่งนั่น คือ อาการปวดข้อที่เป็นอาการร่วมของโรคจะส่งผลอย่างมากในผู้ป่วยบางรายเช่นกัน ดังนั้นโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายจึงนับได้ว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ อีกทั้งเป็นการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยตัวเอง

สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2556 –ปี ๒๕60) พบว่าจังหวัดสตูลพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกที่แน่ชัดและมีผล Tournique test จำนวน 149, 83, 129, 428, 274 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสตูล จำนวน 122, 74, 106, 361,235 ราย ตามลำดับ ในส่วนของตำบลคลองขุด พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก5 ปีย้อนหลัง (ปี 2556 –ปี ๒๕60) ที่ผ่านมา ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูลพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีผลยืนยันและมีผล Tournique test จำนวน 17, 27, 14, 58, 13 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา) ได้แก่หมู่ที่ 3, 4 และ 7 จำนวน 11, 8, 8, 22, 4 คิดเป็นอัตราป่วย 114.62, 83.40, 83.40, 229.24, 41.68 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เกิน 50 ต่อแสนประชากร (เกินเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงกำหนด)และปัจจุบันในปี 2561 (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ม.ค. 61- 22 พ.ค. 61) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น จำนวน 26 ราย เป็นผู้ป่วยสงสัย จำนวน 18 ราย และเป็นผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 8 ราย อีกทั้งยังพบข้อมูล ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายที่ได้รับแจ้งจาก รพ.สตูลที่มีผลยืนยันจำนวน 2 ราย และผู้ป่วยที่สงสัยจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน จำนวน 10 ราย ที่ไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลหรือคลินิกอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูล 5 ปีย้อนหลังในระบบรายงาน 506 ไม่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายระบาดในพื้นที่แต่ทั้งนี้ยังคงมีการเฝ้าระวังต่อเนื่องไปจนกระทั่งสามารถควบคุมการระบาดได้และสามารถคาดการณ์ได้ว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อาจจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น หากชุมชนไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา) จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้มีการจัดโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี ๒๕๖๑ ขึ้นโดยต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แกนนำอาสาพัฒนาสาธารณสุขแกนนำชุมชนโรงเรียน หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และร่วมรณรงค์ป้องกัน ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย และควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และร่วมกันดูแลชุมชนให้สะอาด ห่างไกลจากโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานและประชาชนในพื้นที่ต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** |
| 1. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (โรคชิคุนกุนยา) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของพื้นที่ รพ.สต.คลองขุด (สาขา)
 | อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง |
| 1. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนและชุมชน จัดกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
 | โรงเรียนและชุมชนสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ |
| 1. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่อัตราการเจ็บป่วยสูงสุด สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 | นักเรียน และประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย |

**๓. เป้าหมาย**

 - อาสาพัฒนาสาธารณสุข หมู่ที่ 3, 4 และ 7 จำนวน ๗๕ คน

- แกนนำครูและนักเรียน โรงเรียนพัฒนาการศึกษามูลนิธิ จำนวน 145 คน

 รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน 220 คน

**๔. ระยะเวลาดำเนินการ**

พฤษภาคม- กันยายน ๒๕๖๑

**๕. วิธีดำเนินการ**

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| ๑. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง | พฤษภาคม |
| ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน | พฤษภาคม |
| ๓. จัดกิจกรรม๓.๑ กิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และควบคุมการระบาดของโรคในโรงเรียนและชุมชนโดยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา), แกนนำครูและนักเรียนและทีมสุขภาพ | มิถุนายน-สิงหาคมใช้เวลา 4 วัน |
| ๓.๓ กิจกรรมติดตาม | มิถุนายน-สิงหาคม |
| ๔. สรุปและรายงานผล | ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ |

**๖. สถานที่ดำเนินการ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา) ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ ๗ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล และ โรงเรียนพัฒนาการศึกษามูลนิธิ

**7. งบประมาณ**

 งบประมาณจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด กลุ่มที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 15,000 บาท (เงินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ดังนี้

๗.๑ ค่าวัสดุ

 ๗.๑.1 ค่าป้ายไวนิลโครงการ จำนวน ๑ ป้าย ขนาด 1X3 เมตรๆ ละ 120 บาท เป็นเงิน 360 บาท

 7.1.2 ค่าป้ายไวนิลรณรงค์ หมู่ละ 3 ป้าย 3 หมู่บ้านและในโรงเรียน 2 ป้าย

 จำนวน 11 ป้าย ขนาด 1X3 เมตรๆ ละ 120 บาท เป็นเงิน 3,960 บาท

 รวมเงินค่าวัสดุ เป็นเงิน 4,320 บาท

7.2 ค่าใช้สอย

 7.2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด (สาขา) และคณะทำงาน (ในชุมชน) จำนวน 3 ครั้ง ในช่วงการระบาดในชุมชน

- ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) จำนวน 80 คน x 1 วัน x 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท

- ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) จำนวน 80 คน x 1 วัน x 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท

- ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) จำนวน 80 คน x 1 วัน x 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท

 7.2.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มแกนนำครู นักเรียน และคณะทำงาน (ในโรงเรียนและชุมชน)

 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 150 คน x 25 บาท x ๑ วัน เป็นเงิน 3,750 บาท

๗.๓ ค่าใช้สอย

 ๗.๓.1 ค่าเอกสารแผ่นพับโรคไข้เลือดออก/โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นเงิน 930 บาท

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** **15,000 บาท**

**\* หมายเหตุ** งบประมาณต่าง ๆ สามารถถัวจ่ายกันได้ตามการจ่ายจริง กิจกรรม สถานที่และเวลา

 สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

**๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 **ผลผลิต**

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายในเขตพื้นที่ลดลง ไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร (ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข)

 2. นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนและประชาชนในชุมชนมีความตระหนักถึงอันตรายของโรค

ไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายและร่วมดำเนินกิจกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวัน

ศุกร์

 3. โรงเรียนและชุมชนมีการเฝ้าระวังและรณรงค์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายอย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินมาตรการในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

 **ผลลัพธ์**

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายในเขตพื้นที่ลดจำนวนลงและสามารถควบคุมการ

ระบาดของโรคในพื้นที่ได้

 2. โรงเรียน วัด มัสยิด และประชาชนในชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

 3. โรงเรียนและชุมชนมีการเฝ้าระวังและรณรงค์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายนักเรียนและประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

**๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

นางสาวต่วนบีรนี ดาราหมานเศษ

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

 เบอร์โทรศัพท์ ๐๘9 - 7383897

 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 24 ม.2 ต. ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล ๙๑160

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.*๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน..... รพ.สต.คลองขุด (สาขา)................

 ๑๐.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 ๑๐.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 ๑๐.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 ๑๐.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 ๑๐.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

 ๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

 ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

 ๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

 ๑๐.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

 ๑๐.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

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

 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

**10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 11.4.1 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 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 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 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/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)....................................................................................................

 10.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 10.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 10.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 10.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 10.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 10.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 10.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 10.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 10.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

 10.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 10.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 10.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 10.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 10.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 10.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 10.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 10.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 10.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 10.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

 10.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 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 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 10.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

 10.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 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 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 10.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

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

 (นางสาวต่วนบีรนี ดาราหมานเศษ)

 วันที่-เดือน-พ.ศ. ......22 พฤษภาคม 2561.....

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

 ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ครั้งที่ ...8/2561... เมื่อวันที่.....8..มิถุนายน..2561.... ผลการพิจารณาโครงการ ดังนี้

  **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี ๒๕๖๑ จำนวน 15,000บาท

 เพราะ ......เป็นกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคที่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย.....

  **ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของโครงการตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายใน 30 วัน หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ในปีงบประมาณ 2561

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

 (นายโชติ ชินอรรถพร)

 ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 เทศบาลตำบลคลองขุด

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...............................................................................................................................

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ..............................................................................

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

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..................

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ....................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .........................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................. แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .......................................................................................................................

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

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

 ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

(.........................................................................)

 ตำแหน่ง .....................................................................

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

**กำหนดการอบรม/ประชุม**

**โครงการอบรม** รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ปี ๒๕๖๑

**ครั้งที่ ๑,2,3,4 กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน(แกนนำอาสาพัฒนาสาธารณสุข)**

เวลา เรื่อง

เวลา 08.00น.–09.00 น. – ลงทะเบียน/ประธานเปิดกิจกรรมการรณรงค์ในชุมชน

เวลา 09.๐0น. –12.00 น. –รณรงค์ในชุมชน

**ครั้งที่ 5,6 กิจกรรมรณรงค์(แกนนำครูและนักเรียน)**

เวลา เรื่อง

เวลา 08.00น.–08.30 น. – ลงทะเบียน/ประธานเปิดกิจกรรมการรณรงค์ในชุมชน

เวลา 09.๐0น. –12.00 น. –รณรงค์ในโรงเรียนและชุมชน

\* หมายเหตุ เวลา 10.15 น. – 10.30 น.พักรับประทานอาหารว่าง

**\* หมายเหตุ กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม**