**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**“**โครงการเด็กและเยาวชนบาโงกาเสา**ะ**ปลอดบุหรี่”

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ

ด้วย สภาเด็กและเยาวชนตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **“**โครงการเด็กและเยาวชนบาโงกาเสา**ะ**ปลอดบุหรี่**”** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะเป็นเงิน……20,000……บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**โครงการเด็กและเยาวชนบาโงกาเสาะปลอดบุหรี่**

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

**หลักการและเหตุผล**

จากการสำรวจเด็กและเยาวชนบ้านบาโงกาเสาะ หมู่ที่ ๔ ตำบลดาโต๊ะ เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าเยาวชนอายุระหว่าง ๑0-๒๔ ปี มีจำนวนทั้งหมด ๑๗๑ คน มีเยาวชนสูบบุหรี่ จำนวน ๓๐ คน คิดเป็น ๑๗.๕% และเยาวชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๔๑ คน คิดเป็น ๘๒.๕% ทำให้เห็นปัญหาของเยาวชน บ้านบาโงกาเสาะ อาจจะมีแนวโน้มในการเพิ่มอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนมากขึ้น เนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น ๑) ทำตามเพื่อน เพราะเห็นเพื่อนๆ บางคนสูบโดยอ้างว่าเพื่อจะเข้าสังคมกับเพื่อนได้ ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม 2) สภาพแวดล้อมภายในครอบครัวชักนำ เกิดจากสมาชิกบางคนในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น พ่อ แม่ ลุง น้า จึงต้องการเอาอย่างบ้าง เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นเรื่องธรรมดา 3) ความอยากทดลอง เพราะอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากลองเป็นเรื่องที่ท้าทาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน 4) ยึดถือค่านิยมผิดๆ คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการโก้เก๋ หรือเป็นลูกผู้ชาย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลให้เยาวชนมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุของโรคร้ายต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบเส้นเลือดและหัวใจอักเสบ เป็นต้น ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อย่างกว้างขวางและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ดังนั้น สภาเด็กและเยาวชนบ้านบาโงกาเซาะจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโทษภัยของบุหรี่ จึงเห็นว่าควรมีการขับเคลื่อนกิจกรรมเยาวชนปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืนต่อไป

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑.1 เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้เด็กและเยาวชน ทราบถึงพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ รวมทั้งสร้างแนวทางให้กับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้เข้าถึงง่ายขึ้น

1.2 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่

-2-

**2. วิธีดำเนินการ**

2.1 สำรวจข้อมูลเยาวชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2 ประชุมทีมสภาเด็กและเยาวชน เสนอแผนงาน/โครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯเพื่อขออนุมัติงบประมาณ

2.3 วางแผนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์โครงการ/เชิญชวนเยาวชนทั่วไปเข้าร่วมโครงการฯ

2.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา และผู้ปกครองเด็กและเยาวชน

2.5จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ/พิษภัยของบุหรี่/โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่/กลยุทธ์ในการเลิกบุหรี่

2.6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สันทนาการ/กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและเยาวชน

2.7 กิจกรรมจัดกลุ่มเยาวชนที่สมัครใจเข้าระบบการบำบัด เพื่อเลิกบุหรี่ที่คลีนิคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.8 ติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

1 พฤษภาคม 25๖๔ ถึง 3๑ สิงหาคม พ.ศ.256๔

**4. สถานที่ดำเนินการ**

บ้านบาโงกาเสาะ หมู่ที่ 4 ตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ จำนวน 20,000 บาท ตามโครงการเด็กและเยาวชนบาโงกาเสา**ะ**ปลอดบุหรี่ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **รายการ** | **จำนวน** | **หน่วย** | **ราคาต่อหน่วย** | **รวมเงิน** |
| 1 | ค่าป้ายโครงการ 2.5 ม. X 3 ม. | 1 | ผืน | 1,875 | 1,875 |
| 2 | ค่าตอบแทนวิทยากร (2 คน) | 6 | ชั่วโมง | 600 | 3,600 |
| 3 | อาหารว่างและเครื่องดื่ม (2 มื้อ) | 200 | ชุด | 25 | 5,000 |
| 4 | อาหารกลางวันและเครื่องดื่ม (1 มื้อ) | 100 | ชุด | 50 | 5,000 |
| 5 | ค่าใช้สอย (กระเป๋า/ปากกา/สมุด/สี) | - | - | - | 4,525 |
|  | **รวมเงิน** | | | | 20,000 |

**รวมงบประมาณทั้งสิ้น 20,000บาท**

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษภัยบุหรี่ และปรับพฤติกรรมลด ละ เลิก บุหรี่
2. เด็กและเยาวชนไม่เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่

-3-.

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

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

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. 2561 ข้อ 10)**

7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

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

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน........100..คน............

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

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

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

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

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

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

-4-

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 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

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/ความฉลาดทางปัญญา และอารมณ์

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

-5-

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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

-6-

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 10(4)]

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

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

(……………………………………………..)

ตำแหน่ง …………………………………………………………

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...............................................................  
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)** ภายใน วันที่ ………………………………………….........

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

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

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

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