

แบบเสนอโครงการ

เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอัยเยอร์เวง

1. ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการควบคุมเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 (covid 19)
2. รหัสโครงการ	64 - L4131 - 1 - 16
3. ความสอดคล้องกับแผนงาน	<input type="checkbox"/> แผนงานอาหารและโภชนาการ <input type="checkbox"/> แผนงานกิจกรรมทางกาย <input type="checkbox"/> แผนงานเหล่า <input type="checkbox"/> แผนงานบุหรื <input type="checkbox"/> แผนงานสารเสพติด <input type="checkbox"/> แผนงานโรคเรื้อรัง <input type="checkbox"/> แผนงานอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> แผนงานอนามัยแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> แผนงานเด็ก เยาวชน ครอบครัว <input type="checkbox"/> แผนงานผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> แผนงานสิ่งแวดล้อม <input checked="" type="checkbox"/> แผนงานเผชิญภัยพิบัติและโรคระบาด <input type="checkbox"/> แผนงานกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> แผนงานการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล <input type="checkbox"/> แผนงานคนพิการ <input type="checkbox"/> แผนงานแรงงานนอกระบบ
4. หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่
5. ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ	นางสาวชามิณี สะอี่
6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่วันที่...1...เดือน...มีนาคม...พ.ศ.2564..... ถึง วันที่...30...เดือน...กันยายน...พ.ศ.2564.....
7. พื้นที่ดำเนินการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่
8. งบประมาณ	จำนวน..... 13,200.....บาท
9. พี่เลี้ยงโครงการ	นางปาริตะ แก้วกรด
10. วันที่อนุมัติ	24 มีนาคม 2564 (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)
11. กำหนดวันส่งรายงาน	30 กันยายน 2564 (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกไท ทะยีสานะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกไท ทะยีสานะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่



12. หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ปัจจุบันเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 13 มกราคม 2564 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 12,423 ราย เสียชีวิต 70 ราย หายกลับบ้านได้ 9,206 ราย การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำเป็นต้องมีการดำเนินการให้ความรู้ ที่แนะนำ การเฝ้าระวังป้องกันตนเองให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ ทางรพ.สต.บ้านวังใหม่ รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการแก้ไขสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัยและกระทรวงมหาดไทย ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งย่อมาจาก "Coronavirus disease 2019" เป็นตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส ที่ระบาดเมื่อปี 2545 ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลันปอดอักเสบและมีภาวะแทรกซ้อน พบแหล่งกำเนิดจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากที่มีผู้ป่วยมีอาการคล้ายปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่เป็นจำนวนมาก จึงมีการเก็บตัวอย่างของคนไข้เหล่านี้ไปถอดรหัสพันธุกรรมและได้ว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ที่ถูกค้นพบเป็นตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS)

ดังนั้น รพ.สต.บ้านวังใหม่ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) เพื่อควบคุมเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตั้งรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ให้ทันต่อสถานการณ์

13. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เช่น จำนวน, ร้อยละ, ระดับ...)	เป้าหมาย (เป็นตัวเลข)
1. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 90	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 90

14. วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียดเป็นลำดับขั้นตอน)

- 1) ขั้นเตรียมการ
  - ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อวางแผนการดำเนินการ
  - วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง
  - เขียนและเสนอโครงการ
- 2) ขั้นดำเนินการ
  - จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- 3) สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

รับรองสำเนาถูกต้อง  
(นายเอกไท หนีฮีสมาะ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่

15. กิจกรรม (รวมถึงกิจกรรมสำคัญที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย แต่ไม่จำเป็นต้องเรียงปริมาณหรือมีงบ

รับรองสำเนาถูกต้อง  
(นายเอกไท หนีฮีสมาะ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่



อื่นอยู่แล้ว)

ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)	งบประมาณ	ระบุวัน/ ช่วงเวลา
1. กิจกรรมหลักจัดอบรมให้ความรู้	80 คน	13,200 บาท (เงินหนึ่งหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)	1 มี.ค.64 - 30 ก.ย.64
2. กิจกรรมย่อย - จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย		-ค่าสมนาคุณวิทยากร 1คน 6 ชั่วโมงๆละ 300 บาท = 1,800 บาท -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อๆละ 50 บาท จำนวน 80 คน = 4,000 บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆละ 25 บาท จำนวน 80 คน = 4,000 บาท -ค่าป้ายไวนิลขนาด 1 เมตร x 2.4 เมตร จำนวน 1 แผ่น =600 บาท -ค่าวัสดุจัดอบรม ชุดละ 35 บาท จำนวน 80 ชุด=2,800 บาท	1 มี.ค.64 - 30 ก.ย.64
3. กิจกรรมการติดตามและ ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ			
* ถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายทุกรายการ		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... 13,200.....บาท	

16. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความตื่นตระหนกของประชาชนและสร้างความพร้อมในการเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรค
2. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันควบคุมการระบาดได้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกโท หนีสามะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกโท หนีสามะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่



17.4.8 สถาบันการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ 10 (4))

12.7.8.1 มีนาคม (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวชามิมี สะอี่)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

12 มีนาคม 2564

เห็นชอบ



ลงชื่อ .....

(นายอารี หนูชูสุข.)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอัยเยอร์เวง

(เลขานุการกองทุนฯ)

อนุมัติ



ลงชื่อ .....

(นายอารี หนูชูสุข.)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล อนุมัติหน้าที่ นางกนกวรรณ  
บุ๋นหาเสิน ตำบลอัยเยอร์เวง  
(ประธานกรรมการกองทุนฯ)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกโท หนีฮีสามะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายเอกโท หนีฮีสามะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลอัยเยอร์เวง.....  
ครั้งที่ 3 / 2564 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2564 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... 42,200 ..... บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้นำรายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)  
ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 .....

ลงชื่อ .....  
(นางสาวโซเทีย ทะยี่มะ)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 ส.ค. 2564

รับรองสำเนาถูกต้อง  
(นายเอกโท ทะยี่สามะ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่

รับรองสำเนาถูกต้อง  
(นายเอกโท ทะยี่สามะ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่