**เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน**

**เรื่อง ขอเสนอแผนงาน โครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กรณีโรคระบาด กิจกรรม รณรงค์การฉีดวัคซีน**

 **ป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564**

**เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน**

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน มีความประสงค์จะจัด **โครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กรณีโรคระบาด กิจกรรม รณรงค์การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564** รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 26,125.-บาท (สองหมื่นหกพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

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

**1.หลักการเหตุผล**

สถานการณ์โควิด-19 จ.ยะลา ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 ยังพบผู้ติดเชื้อเพิ่มรายวันนับร้อย ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่ม โดยรายใหม่วันนี้มีจำนวน 238 ราย ทำให้ขณะนี้จังหวัดยะลามีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมที่ 6,954 ราย ยังคงรักษาใน รพ. 2,435 ราย รักษาหายแล้ว 4,465 ราย เสียชีวิตรายใหม่ 2 ราย สะสมรวม 54 ราย และจากสถานการณ์ COVID-19 ระลอกใหม่ ตำบลพร่อน ณ.วันที่ 20 สิงหาคม 2564 พบว่า ติดเชื้อสะสม 70 ราย รักษาในโรงพยาบาล 13 ราย HQ./LQ 16 ราย รักษาหาย 41 ราย เสียชีวิตสะสม 1 ราย พบมากในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านควน หมู่ที่ 6 บ้านจาหนัน หมู่ที่ 2 บ้านดูซง หมู่ที่ 3 บ้านตาสา หมู่ที่ 1 บ้านพร่อน จำนวน 25 ราย 22 ราย 13 ราย 9 รายและ 1 ราย ตามลำดับ สถานการณ์[โควิด-19](https://www.sanook.com/covid-19/) ในพื้นที่ว่า ขณะนี้สถานการณ์ยังคงทรงตัว โดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโควิดมักจะติดเชื้อมาจากครัวเรือนหรือในชุมชน เบื้องต้นผู้ป่วยจังหวัดยะลาที่กำลังรักษาตัว ทั้งในโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสนามนั้น มีกว่า 2,000 รายและเสียชีวิตสะสมไปแล้ว 81 ราย พบว่าผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด อีกทั้งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเกิน 60 ปี และผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง และปัจจุบันนั้นประชาชนในพื้นที่ตำบลพร่อนได้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ไปเพียง 33.18 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ของศบค.จังหวัดยะลา

อาศัยความในตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไข

เพิ่มเติม มาตรา67 (3) **บัญญัติให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ** ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) เทศบาลและองค์กรการบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ ใน**การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกัน บำบัดโรค และระงับโรคติดต่อและ**ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2560 ข้อ 13 ข้อ 14 และ ข้อ 15 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการป้องกัน การควบคุม การแพร่ และการระงับการระบาดของโรคติดต่อ หรือสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโดยประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินการ กรณีหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม หรือไม่สามารถระงับการระบาดของโรคติดต่อได้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้

ในการนี้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน จึงได้จัดทำ**โครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม กรณีโรคระบาด กิจกรรม รณรงค์การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564** เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลพร่อนได้รับวัคซีนครอบคลุมและเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

/2.วัตถุประสงค์…

2-

 **2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 เพื่อรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อนเชิงรุก

 **ตัวชี้วัด** ร้อยละ 50 ของประชาชนในตำบลพร่อนได้รับการฉีดวัคซีนป้องโรคโควิด-19

**3. กลวิธีดำเนินงาน**

3.1 ขั้นตอนวางแผนงาน

- กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาและรูปแบบวิธีการดำเนินงาน

โครงการ

- ติดต่อประสานงานหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันดำเนินงาน

3.2 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.พร่อน

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

 3.3.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

 3.3.2**.** ประสานขอใช้สถานที่และจัดเตรียมสถานที่ ตามแผนผังของ รพ.ยะลา

3.3.3 ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลพร่อน ตามแผนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลากำหนด

 3.3.4. สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการฉีดวัคซีน

 3.3.5. สรุปผลการดำเนินงานและรายงาน ให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ

**4. กลุ่มเป้าหมาย**

ประชาชนในพื้นที่ตำบลพร่อน

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

 เดือน สิงหาคม – เดือน กันยายน 2564

**6.สถานที่ดำเนินการ**

 หอประชุมโรงเรียนบ้านพร่อน ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

**7. งบประมาณ**

 งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.พร่อน ข้อ 10(5) ตามเอกสารแนบท้ายผนวก ก.

**9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ประชาชนในพื้นที่ตำบลพร่อนได้รับการฉีดวัคซีน

**10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

**10*.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561ข้อ 6)***

ชื่อหน่วยงาน ......กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม...................................................................................

 ☑ 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขของ อปท.

**10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 6)**

 ☑ 10.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 6(5)]

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

 ☑ 10.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

/10.4 กิจกรรมหลัก...

-3-

**10.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

□ 10.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ☑ 10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ลงชื่อ ................................................... ผู้เขียนโครงการ

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้ช่วยเลขากองทุนฯ

ลงชื่อ ...................................................... ผู้เสนอโครงการ

(นางสุภาพร บุญส่งนาค)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน /เลขานุการกองทุนฯ

ลงชื่อ ............................................................... ผู้อนุมัติโครงการ

(นายมะรอบี ดือเร๊ะ)

 ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน

/ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณา...

-4-

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ................................................................
ครั้งที่ / 25 เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🖵 **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน บาท

🖵 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

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

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

 🖵 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 🖵 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

 ( )

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

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

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

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

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

  ( )

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

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

****

**แผนงานโครงการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ 2564**

**หน่วยงาน : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โครงการ** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่ม****เป้าหมาย** | **กิจกรรม/วิธีการดำเนินงาน** | **รายละเอียดค่าใช้จ่าย** | **ระยะเวลา****ดำเนินการ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| โครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกรณีโรคระบาด กิจกรรม รณรงค์การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 | เพื่อรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลพร่อน เชิงรุก | ประชาชนในพื้นที่ตำบล พร่อน | 3.1 ขั้นตอนวางแผนงาน- กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาและรูปแบบวิธีการดำเนินงานโครงการ- ติดต่อประสานงานหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันดำเนินงาน3.2 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.พร่อน3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน3.3.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชน | **กิจกรรมที่ 1**กิจกรรมจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้มารับบริการฉีดวัคซีน โควิด-19 เป็นเงิน 2,015.- บาท**กิจกรรมที่ 2** กิจกรรมกิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เป็นเงิน 24,110.- บาท | ส.ค.-ก.ย.64 | กองสาธารณสุขฯ |

**(ต่อ)**

**แผนงานโครงการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพร่อน ประจำปีงบประมาณ 2564**

**หน่วยงาน : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โครงการ** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่ม****เป้าหมาย** | **กิจกรรม/วิธีการดำเนินงาน** | **รายละเอียดค่าใช้จ่าย** | **ระยะเวลา****ดำเนินการ** | **ผู้รับผิดชอบ** |
|  |  |  | มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-193.3.2**.** ประสานขอใช้สถานที่และจัดเตรียมสถานที่ ตามแผนผังของ รพ.ยะลา3.3.3 บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่3.3.4. สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการฉีดวัคซีน3.3.5. สรุปผลการดำเนินงานและรายงาน ให้คณะกรรมการกองทุนฯทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ |  |  |  |