**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | 56-L4165-01-07**ปี65 รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในตำบลเนินงาม** |
| **ชื่อกองทุน** |  |
|   |  สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร......................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1……………………………………………………………………2……………………………………………………………………3……………………………………………………………………4…………………………………………………………………..5………………………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** | 15 สิงหาคม 2565 |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...15...เดือน........สิงหาคม.......พ.ศ......2565...... ถึง วันที่...30...เดือน........กันยายน.......พ.ศ.......2565..... |
| **งบประมาณ** | จำนวน.......................16,000..................................บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**………การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) สืบเนื่องจากหลายทศวรรษที่ผ่านมา สภาวะทางสังคมการดำเนินชีวิตของมนุษย์และสภาวะแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไป จนเกิดโรคติดต่อที่เป็นโรคประจำถิ่น หรือ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งหมายความรวมถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ เช่น โรคติดต่อที่ป้องกันโรคได้ด้วยวัคซีน โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โรคติดต่อที่ก่อให้เกิดอันตรายในมนุษย์มีสาเหตุมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่และบุคคลในครอบครัวที่เหมาะสม จากสถานการณ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าตำบลเนินงาม มีโอกาสพบผู้ป่วยอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ จากสถิติข้อมูลการระบาด พบว่า ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 321 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายต่อแสนประชากร 638.65 และพบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายต่อแสนประชากร 178.23 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 29.7 และโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 282.19 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (อัตราป่วยต่อแสนประชากรไม่เกิน 50) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าตำบลเนินงาม ยังพบผู้ป่วยอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเกิดขึ้นทุกปี ดังนั้นทีม SRRT ตำบลเนินงาม จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดในพื้นที่ได้ ดังนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินงาม จึงได้จัดทำ โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ปี 2565 ขึ้น......................................................... |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**…จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคติดต่อ ดังนี้ โรคโควิต19 โรคไข้เลบือดออก โรคฉี่หนู โรคตาแดง วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ…...…จัดกลุ่ม ระดมความคิดเห็น หาแนวทางแก้ปัญหาโรคระบาดในตำบลเนินงาม แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 50 คน…………………..………………….….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**……… 1.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน............................................................................................... ……….2.ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและวิธีป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 90…………………………………………………………………….3.ลดอัตราการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ตำบลเนินงาม ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน....................................................................... |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร………………….………….. | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**…ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ร้อยละ 50…….. |
| ข้อที่ 2**.**เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและวิธีป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง……… | …ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและวิธีป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 50…………………………………………………………… |
| ข้อที่ 3.เพื่อลดอัตราการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ตำบลเนินงาม เช่น โรคฉี่หนู วัณโรค โรคโควิด 19 โรคตาแดงและโรคมือเท้าปาก....... | ...ลดอัตราการเกิดโรคติดต่อในพื้นที่ตำบลเนินงาม เช่น โรคฉี่หนู วัณโรค โรคโควิด 19 โรคตาแดงและโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 50 ............................................. |

**กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไหร่ เมื่อไร่ ใช้งบประมาณเท่าไหร่ รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ**  | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. กิจกรรม........................................................................ 1.1จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคติดต่อ ดังนี้ โรคโควิต19 โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคตาแดง วัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ. ……..… 1.2จัดกลุ่ม ระดมความคิดเห็น หาแนวทางแก้ปัญหาโรคระบาดในตำบลเนินงาม แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 50 คน........ 1.3.อสม.สำรวจแหล่งเพาะพันธ์ยุ่งในเขตรับผิดชอบ………..............…… | - ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 130 คนๆ ละ1มื้อๆละ 50บาทเป็นเงิน 6,500 บาท- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 130 คนๆละ 2 มื้อๆละ25 บาทเป็นเงิน 6,500 บาท- ค่าวิทยากร 2 คน ชั้วโมงละ 300 บาท\*5 ชั่วโมง \* 2 วัน เป็นเงิน 3,000บาทรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,000 บาท |  |
|  | **รวม................16,000............บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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. 2561 ข้อ 10)**

 7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

 [ข้อ 10(1)]

 7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

 ประชาชน/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.............................

 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.....100 คน.......

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 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 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) .................................................................................................................

 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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/กิจกรรม

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

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/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

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