

ที่ ๐๙/๒๕๖๕

กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเมืองเบตง  
เลขที่ ๒๕๖๕  
ที่ทำการ อสม.ชุมชนเบตงชุมชนที่ ๑ ร.ก.๑๖  
อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ๐๘๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

วัน มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอโครงการเบตงชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง

ด้วยคณะกรรมการ อสม. ชุมชนเบตงชุมชน ได้กำหนดจัดโครงการเบตงชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๕ ขึ้น ตั้งแต่เดือนมิถุนายน- สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อความครอบคลุมของการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนตามเป้าหมาย เพื่อป้องกันและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงขอเสนอโครงการเบตงชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง ตามรายละเอียดโครงการฯ ที่ได้แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เรียน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

-เพื่อโปรดทราบ

อสม.ชุมชนเบตงชุมชน ขอเสนอโครงการเบตงชุมชนร่วมใจป้องกันภัยไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อขอรับเงินจากกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

-เห็นควรพิจารณาดำเนินการที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ

เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

✓  
(นางชุมานิษฐ์ คงเพชร)

เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปราณนา รัมมาการ)

เชิญชวนให้ศึกษาเรื่องไข้ไข้เลือดออก ของชุมชนร่วมใจลักษณะกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง

-เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เรียน เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง

-เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

✓  
(นางศุภารัตน์ ยิ่สุ่นศรี)

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง

✓  
(นายสกุล เลิศลักษณ์กุล)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องเรียน เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๒๕๖๕ - ๗๙๖๑ - ๒ - ..... ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด										
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการเบตงยูร่วมใจป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๕										
ชื่อกองทุน	<p>กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง</p> <p><input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]</p> <p><input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ[ข้อ 10(3)]</p> <p><input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]</p> <p><input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]</p>										
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<p><input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.</p> <p><input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล</p> <p><input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.</p> <p><input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน</p>										
ชื่องค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	<p>กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) กลุ่มอสม. ชุมชนเบตงยูร</p> <table> <tbody> <tr> <td>๑. นางสาวปราณา จั่มมากас</td> <td>ประธานอสม.</td> </tr> <tr> <td>๒. นางอังสนา สะมะแวง</td> <td>รองประธานอสม.</td> </tr> <tr> <td>๓. นางหารอษยะ พาชา</td> <td>เลขานุการ</td> </tr> <tr> <td>๔. นาย ารวยะ อิมมัม</td> <td>กรรมการ</td> </tr> <tr> <td>๕. นางอัจฉรา ปีอ๊โต</td> <td>กรรมการ</td> </tr> </tbody> </table>	๑. นางสาวปราณา จั่มมากас	ประธานอสม.	๒. นางอังสนา สะมะแวง	รองประธานอสม.	๓. นางหารอษยะ พาชา	เลขานุการ	๔. นาย ารวยะ อิมมัม	กรรมการ	๕. นางอัจฉรา ปีอ๊โต	กรรมการ
๑. นางสาวปราณา จั่มมากас	ประธานอสม.										
๒. นางอังสนา สะมะแวง	รองประธานอสม.										
๓. นางหารอษยะ พาชา	เลขานุการ										
๔. นาย ารวยะ อิมมัม	กรรมการ										
๕. นางอัจฉรา ปีอ๊โต	กรรมการ										
วันอนุมัติ											
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่.....๑.....เดือน...กันยายน...พ.ศ..๒๕๖๕..... ถึงวันที่...๓๑.....เดือน....ธันวาคม.....พ.ศ....๒๕๖๕.....										
งบประมาณ	จำนวน ๕๕,๓๗๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)										

## หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)

ผลการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)  
ใช้เลือดออกเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของสาธารณสุขไทยตลอดระยะเวลาหลายปี เพราะเป็นโรคติดต่อที่สร้างความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงจนอาจถึงแก่ชีวิต เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพุ่งสูงขึ้น เกิดความความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ขณะที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนเบตงชุมชน เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ชุมชนเบตงชุมชน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๓๙๕ ครัวเรือน หนึ่งในจำนวนนี้มีปัญหาการระบาดของโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ชุมชนเบตงชุมชน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๓๙๕ คน พบผู้ป่วยใช้เลือดออก จำนวน ๖ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ และในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยประชากรทั้งหมด ๑,๗๙๔ คน พบผู้ป่วยใช้เลือดออก จำนวน ๖ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ และในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยใช้เลือดออก จำนวน ๑๑ ราย ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยใช้เลือดออก จำนวน ๓ ราย (ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศาลา ประจำปี ๒๕๖๓) จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามบ้านจำนวน ๒๕๐ ครัวเรือน (HI,CI) พบลูกน้ำยุงลาย ๔๒ ครัวเรือน ประจำปี ๒๕๖๓ พบผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามบ้านจำนวน ๒๕๐ ครัวเรือน (HI,CI) พบลูกน้ำยุงลาย ๔๒ ครัวเรือน ประจำปี ๒๕๖๓ พบผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๔๒ ชิ้น มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) คิดเป็นร้อยละ ๑๓ และ ๒๗ จำนวนภายนอกที่สำรวจ ๔๒ ชิ้น พบลูกน้ำยุงลายจำนวน ๔๒ ชิ้น มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) คิดเป็นร้อยละ ๑๓ และ ๒๗ ตามลำดับซึ่งเกินค่ามาตรฐาน

ตามลำดับซึ่งเกินค่ามาตรฐาน โรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วย ในช่วงเดือน มีนาคม-กันยายน ของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงระหว่างปิดภาคเรียนพอดี และช่วนสัญของฤดูของทำกินเวลากลางวัน อบรม, เบทงชุด เล็งเห็นว่า การแพร่เชื้อและการกระจายโรค จะเกิดขึ้นได้ทั้ง ชุมชน โรงเรียน มัสยิด การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจาก ชุมชน โรงเรียน เทศบาล โรงพยาบาลและหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้โดยการให้ประชาชนร่วมมือกันทำความสะอาด ปรับปรุง ส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก ๕ ปี มาใช้ได้แก่ ๑. ปิด ปิดภาชนะกักเก็บน้ำ สภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน โดยนำมาทำการป้องกันโรคไข้เลือดออก ๕ ปี มาใช้ได้แก่ ๒. ปิด ปิดภาชนะกักเก็บน้ำใน ๒. เปลี่ยน เปลี่ยนถ่ายน้ำ ทุก ๗ วัน เช่น แจกันดอกไม้ ถังเก็บน้ำสำหรับอาบ ๓. ปล่อย ปลาทางนกยูง หรือปลาเกี้ยวน้ำใน ๔. เปลี่ยน เปลี่ยนถ่ายน้ำที่ไม่มีฝาปิด ๔. ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมไม่ให้มีน้ำขังในที่ต่าง ๆ ๕. ปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้นเป็น ประจำบ้าน หรือที่กักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ๕. ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมไม่ให้มีน้ำขังในที่ต่าง ๆ ๖. ปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้นเป็น ประจำบ้าน และในช่วงฤดูร้อนต่อช่วงฤดูฝน ต้องเพิ่ม ๑ ข้อ คือ ขัดภาชนะที่เคยใช้กักเก็บน้ำก่อนมาวางรับน้ำครั้งใหม่ ประจำทุกสปดาห์ และในช่วงฤดูร้อนต่อช่วงฤดูฝน ต้องเพิ่ม ๑ ข้อ คือ ขัดภาชนะที่เคยใช้กักเก็บน้ำก่อนมาวางรับน้ำครั้งใหม่ เพื่อ

ดังนั้น อสม. ชุมชนเบตงยลู จึงได้จัดทำโครงการเบตงยลูร่วมใจป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๔ เพย์แพร์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อความครอบคลุมของการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนตามเป้าหมาย เพื่อป้องกันและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

## วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลสถานการณ์มาจัดทำโครงการ
  ๒. ประชาสัมพันธ์เจงผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการดำเนินการ
  ๓. ทำการเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเบตง เพื่อขอสนับสนุนฯ
  ๔. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ
  ๕. ดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ ดังนี้
    - อบรมให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ประชาชน โดยวิทยากร เรื่อง โรคไข้เลือดออก
    - สาธิตและปฏิบัติการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
    - อบรม และอบรมน้อย ออกสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และประเมินค่า  $H_1, C_1$  ในชุมชน มัสยิด ทุก

เดือน/ ทุกแห่ง

- รณรงค์ภายในชุมชนให้ตระหนักรถึงการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - . สรุปผลโครงการและรายงานผลการดำเนินงาน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชากรในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก
  ๒. มีความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหาและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
  ๓. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ข้อที่ ๑. เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน	๑. ประชากรในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ ๙๐
ข้อที่ ๒. เพื่อความครอบคลุมของการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน ตามเป้าหมายดังนี้	๒. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) ลดลง ร้อยละ ๙๐ ของ ชุมชน
๒.๑ ในชุมชน ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยแท้ที่ไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย (CI=0)	๓. อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
๒.๒ ในชุมชนลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่า HI ไม่เกิน ๑๐)	
ข้อที่ ๓. เพื่อป้องกันและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. กิจกรรมย่อย อบรมให้ความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก		
- ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน ๑ คน ฉล. ๖ ชม. ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท	
- ค่าอาหารกลางวัน ๗๕ บาท X ๑๕๐ คน	เป็นเงิน ๑๑,๒๕๐ บาท	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๕ บาท X ๑๕๐ คน X ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๑๕,๗๐๐ บาท	
ค่าวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม ประกอบด้วย		
- แฟ้มพลาสติก ๗๕ บาท X ๑๕๐ คน	เป็นเงิน ๑,๑๒๕ บาท	
- ปากกา ๕ บาท X ๑๕๐ คน	เป็นเงิน ๗๕๐ บาท	กันยายน ๒๕๖๕ ถึง
- สมุด ๑๐ บาท X ๑๕๐ คน	เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	ธันวาคม ๒๕๖๕
- ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด ๑.๒ เมตร X ๒.๔ เมตร ๒๕๐ บาท จำนวน ๑ แผ่น		
- ค่าเข้ารูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานพร้อม Flash -drive จำนวน ๑ ชุด	เป็นเงิน ๗๐ บาท	
**หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถ่ายเอกสารแลกเปลี่ยนได้	เป็นเงิน ๕๐ บาท	
	รวมเป็นเงิน ๓๑,๐๗๐ บาท	
๒. กิจกรรมย่อย รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย		
ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย		
- ค่าป้ายไวนิลรณรงค์ไข้เลือดออก ขนาด ๑ X ๒ เมตร ๒๕๐ บาท จำนวน ๕ แผ่น	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท	กันยายน ๒๕๖๕ ถึง
- ค่าป้ายไวนิลรณรงค์ไข้เลือดออก ขนาด ๑.๕ X ๔ เมตร ๒๕๐ บาท จำนวน ๒ แผ่น	เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	ธันวาคม ๒๕๖๕
- ค่าโฟมบอร์บสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑๐ชุด ๒๕๐ บาท	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท	
- ค่าแผ่นพับ จำนวน ๑,๐๐๐ แผ่นฉล. ๕ บาท(บ้านละ ๒ แผ่น)	เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท	
- ค่าทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย จำนวน ๑ ถังฉล. ๒,๕๐๐ บาท	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท	
**หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถ่ายเอกสารแลกเปลี่ยนได้	รวมเป็นเงิน ๑๕,๕๐๐ บาท	
๓. กิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและสรุปผล (จำนวน ๔ ครั้ง)		
- ค่าวัสดุอาธิตการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น สเปรย์ไล่ยุงไฟฟ้า สเปรย์ตะไคร้ห้อม กระบอกไฟฉาย ถ่านไฟฉาย เป็นต้น	เป็นเงิน ๓,๒๐๐ บาท	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ / ๓๐
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อสม.น้ำอย จำนวน ๔๐ คน ฉล. ๗๕ บาท X ๔ ครั้ง	เป็นเงิน ๕,๖๐๐ บาท	ตุลาคม ๒๕๖๕ พฤษจิกายน / ธันวาคม ๒๕๖๕
	รวมเป็นเงิน ๘,๘๐๐ บาท	
รวมทั้งสิ้น ๕๕,๓๗๐ บาท(ห้ามมีห้ามสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		

## ๔. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๔.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.

๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ..... อธิบดี ศูนย์บริการสาธารณสุขเช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]

๒. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล [ข้อ ๑๐ (๑)]

๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.[ข้อ ๑๐ (๑)]

๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน[ข้อ ๑๐ (๑)]

๕. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน[ข้อ ๑๐ (๑)]

๖. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ [ข้อ ๑๐ (๑)]

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [ข้อ ๑๐ (๑)]

๔.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงาน

สาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]

๒. สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือ  
องค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๑)]

๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๑)]

๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนาองค์กร [ข้อ ๑๐(๑)]

๕. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๑)]

๔.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ.

๒๕๕๗)

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน..... ๘๐ คน

๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน..... ๗๐ คน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....

๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....

๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....

๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....

๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนาองค์กร [ข้อ ๑๐(๑)]

๑๐. กลุ่มอื่นๆ ระบุ..... จำนวน .....

## ๔.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๔.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๖. การคัดกรองและดูแลรักษาภาวะเร่งป้ามดลูกและมะเร็งเต้านม

๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๙.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๘. อื่นๆ (ระบุ) .....

๙.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๙. อื่นๆ (ระบุ) .....

๙.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๙. อื่นๆ (ระบุ) .....

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

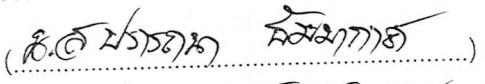
8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนาองค์กร [ข้อ 10(4)]

- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)

8.4.10 กลุ่มอื่น(ระบุ).....

- 1. อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....   
ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/  
กิจกรรม

()  
ตำแหน่ง ..... ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล .....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....