

**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โนนสำราญ รหัส กปท. L4844**

**อำเภอ กันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ **สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.** ไข้เลือดออก

**1.ชื่อโครงการ**

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รพ.สต.ท่าสว่าง

**2.ชื่อ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง

**3.หลักการเหตุผล**

โรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยจำนวน ๕๐,๘๕๖ ราย อัตราป่วย ๗๗.๗๓ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๔๔ ราย อัตราตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร จากสถานการณ์โรคจะเห็นว่าจะเห็นว่าในช่วงปลายปีในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖ ยังพบรายงานผู้ป่วยในพื้นที่จำนวนมาก และมีแนวโน้มว่าโรคไข้เลือดออกจะระบาดจนถึงช่วงปลายปี การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องได้รับความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจจากทุกคนในทุกหมู่บ้าน และทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมช่วยกันอย่างจริงจัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ๕ หมู่บ้าน 73๘ หลังคาเรือน มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีองค์กรต่างๆในชุมชนให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลก็คือวัสดุเคมีภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายและการพ่นหมอกควันควบคู่กันไป เป็นการทำลายที่ตัวแก่และตัวอ่อน รวมทั้งการควบคุมทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องจัดหาวัสดุเคมีภัณฑ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก

**4.วัตถุประสงค์** (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก   
2. เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายตัวแก่ยุงลาย  
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**5.วิธีดำเนินการ** (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมคณะบริหารกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสำราญ  
2. เสนอแนวคิดแผนงานโครงการให้ที่ประชุมรับทราบเพื่อวางแผน การดำเนินงาน  
3. จัดซื้อทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และน้ำยาพ่นหมอกควัน   
4. ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์พร้อมให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยใช้สื่อหอกระจายข่าวและเสียงตามสายในหมู่บ้าน

**6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม**

**(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

**✓ 6.1.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน 7 คน** ✓ 6.1.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.2.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 184 คน** ✓ 6.2.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.3.กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน 664 คน** ✓ 6.3.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.4.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 1,054 คน** ✓ 6.4.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.5.กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 441 คน** ✓ 6.5.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.6.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 21 คน** ✓ 6.6.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.7.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน 23 คน** ✓ 6.7.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ  
**✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 2,017 คน** ✓ 6.8.1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

**7.ระยะเวลาดำเนินการ** (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566

**8.สถานที่ดำเนินการ**

จำนวน 5 หมู่บ้าน (หมู่ที่ ๒,๔,๕,๗,๙ ) ตำบลโนนสำราญ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

**9.งบประมาณ** (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 39,600.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าวัสดุ เป็นเงิน 39,600.00 บาท

**10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชาชนในพื้นที่มีความตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก   
2. ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

**11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ**

ข้าพเจ้า นายชยุต อัมภรัตน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง หมายเลขโทรศัพท์ 0821517293 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( )

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

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

* เห็นชอบ
* ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

( )

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

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