**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| รหัสโครงการ | AB-LSSSS-YZปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด |
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม | โครงการที่ทำงานปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ |
| ชื่อกองทุน | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา |
| ประเภทกิจกรรม | ☑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ( ข้อ ๑๐(๑))🗆 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ข้อ ๑๐(๒))🗆 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ (ข้อ ๑๐(๓))🗆 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ ๑๐(๔))🗆 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ข้อ ๑๐(๕))🗆 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อ ๑๐(๖)) |
| หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ | 🗆 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข☑ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล🗆 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.🗆 หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช้หน่วยงานสาธารณสุข🗆 กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน |
| วันอนุมัติ |  |
| ระยะเวลาดำเนินโครงการ | ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ถึง วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖ |
| งบประมาณ | จำนวน -๔๓,๘๓๒.-บาทระบุตัวอักษร *(สี่หมื่นสามพันแปดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)* |
| **หลักการและเหตุผล** การประกอบอาชีพนอกจากสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับพนักงานผู้ปฏิบัติงาน แต่หลายครั้งพบว่าพนักงานจ้างเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากภาวะอับอากาศ โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การเกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บสะสม มักจะเกิดจากการประกอบอาชีพที่มีปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ เช่น ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยจากการทำงาน โรคในกลุ่มนี้มักจะเกิดจากการใช้งานท่าใดท่าหนึ่งซ้ำ หรือใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ โรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ ไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะเสียสมดุล เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ชา ไม่มีแรง กระดูกสันหลังคดงอ ปวดแขน ปวดมือ ปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ เส้นประสาทข้อมือถูกกดทับ เป็นต้น ที่เรียกกันว่า Office Syndrome  เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา เป็นหน่วยงานให้บริการสำหรับประชาชน มีหน้าที่จัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีพนักงานจ้างและพนักงานจ้างตามภารกิจซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาทิ พนักงานฉีดพ่นสารเคมี รวมถึง  |

-๒-

|  |
| --- |
| พนักงานผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป พนักงานเก็บขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พนักงานสูบสิ่งปฏิกูล พนักงานผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น เพื่อเป็นเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพของพนักงานจ้าง จึงจำเป็นต้องการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาการหรืออาการแสดงของโรคจากการประกอบอาชีพ วิธีการป้องกันตนเองจากโรคจากการประกอบอาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่พนักงานจ้าง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจาการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นมา ประกอบกับกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.๒๕๖๓ ข้อ ๓ กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงตามระยะเวลา ครั้งแรกภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน และจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดงานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับสารเคมีอันตรายที่นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง ตามข้อ ๒ (๕) สารเคมีอันตรายในกลุ่มสารกำจัดศัตรูพืช (ก) สารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphates) (ข) สามกำจัดแมลงกลุ่มคาร์บาเมท (Carbamate) ซึ่งถือได้มาพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ฉีดพ่นสารเคมีในงานป้องกันและควบคุมโรคมีความเสี่ยง นอกจากนี้ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๓ วรรคสองกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานต้องซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและได้รับความรู้ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประกอบกับข้อ ๑๖ วรรคสองกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายจากชุมชน พ.ศ.๒๕๖๓ หน่วยงานผู้รับทำการเก็บขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายจากชุมชนต้องดำเนินการ ตามข้อ ๖ วรรคสอง ข้อ ๖(๓) จัดให้มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงาน โดยอย่างน้อยต้องเอกซเรย์ปอด ทดสอบสมรรถภาพปอด ตรวจผิวหนัง และตรวจการทำงานของตับและไตอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง  เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จึงจัดทำ “โครงการที่ทำงานปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” ขึ้น   |
| **วิธีดำเนินการ** (๑) รวบรวมข้องมูล และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพของพนักงานจ้าง (๒) เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ และเสนอแบบข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา (๓) อบรมให้ความรู้ เรื่อง ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาการหรืออาการแสดงของโรคจากการประกอบอาชีพ วิธีการป้องกันตนเองจากโรคจากการประกอบอาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่พนักงานจ้าง สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพนักงานจ้าง การยศาสตร์ เป็นต้น (๔) ทดสอบสมรรถภาพกล้ามเนื้อ (๕) ตรวจสุขภาพพนักงานที่มีความเสี่ยง (๖) จัดทำสมุดสุขภาพของพนักงานจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง (๗) สรุปและรายงานผล |

-๓-

|  |
| --- |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (๑) พนักงานจ้างทราบข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (๒) พนักงานจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ |
| **เป้าหมาย**  พนักงานเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จำนวน ๑๖๔ ราย ประกอบด้วย (๑) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมี จำนวน ๒ ราย (๒) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายชุมชน จำนวน ๘ ราย (๓) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานสูบสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ ราย (๔) พนักงานผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๖ ราย (๕) พนักงานผู้ปฏิบัติในสำนักงานเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา จำนวน ๙๑ ราย |
| **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| (๑) เพื่อให้พนักงานมีความรู้ เข้าใจข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ | - ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ผ่านเกณฑ์ประเมิน (เกณฑ์ผ่านประเมินเท่ากับมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)  |
| (๒) เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพพนักงานจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา | - พนักงานที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ได้แก่(๑) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมี จำนวน ๒ ราย(๒) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายชุมชน จำนวน ๘ ราย(๓) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานสูบสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ ราย(๔) พนักงานผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๖ ราย |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุกิจกรรม** เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การซื้อ ฯลฯ | งบประมาณ(บาท) | ระบุเวลา |
| **อบรมให้ความรู้ เรื่อง ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** |  | เดือน ต.ค. ๒๕๖๖  |
| (๑) ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐บาท\*๓ ชั่วโมง\*๒รุ่น  | ๓,๖๐๐.- |  |
| (๒) ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑.๒\*๑.๔ เมตร จำนวน ๑ ผืน  | ๔๓๒.- |  |
| (๓) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕บาท\*๑มื้อ\*๑๖๔คน | ๔,๑๐๐.- |  |
| (๔) ค่าวัสดุที่ใช้ในการอบรม (ปากกา/สมุด/กระดาษ/เชือก ฯลฯ)  | ๑,๐๐๐.- |  |
| **ทดสอบสมรรถภาพกล้ามเนื้อ**  |  | เดือน พ.ย.๒๕๖๖ |
| (๑) ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐บาท\*๑ชั่วโมง | ๖๐๐.- |  |
| (๒) ค่าบริการทดสอบสมรรถภาพนอกสถานที่  | ๘,๐๐๐.- |  |
| (๓) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มเจ้าหน้าที่ทดสอบ (๒๕บาท\*๑๐คน\*๒มื้อ) | ๕๐๐.- |  |

-๔-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุกิจกรรม** เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การซื้อ ฯลฯ | งบประมาณ(บาท) | ระบุเวลา |
| (๔) ค่าอาหารกลางวันเจ้าหน้าที่ทดสอบ (๖๐บาท\*๑มื้อ\*๑๐คน) | ๖๐๐.- |  |
| **ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงานจ้าง** |  | ต.ค. ถึง ธ.ค. ๒๕๖๖  |
| (๑) ค่าบริการทางการแพทย์และค่าตรวจสุขภาพของพนักงานจ้างผู้มีปัจจัยเสี่ยง เฉพาะกรณีเกินสิทธิหรือนอกสิทธิที่ประกันสังคมพึงเบิกจ่าย ประกอบด้วย - ได้พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมี จำนวน ๒ ราย - พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายชุมชน จำนวน ๘ ราย - พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานสูบสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ ราย - พนักงานผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๖ ราย | ๒๕,๐๐๐.- |  |
| **รวม (สี่หมื่นสามพันแปดร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)** | ๔๓,๘๓๒.- |  |

**๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

 **๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม** (ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

 ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ..................................................................................................

 🗆 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. (ข้อ ๑๐(๑))

 🗆 หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. (ข้อ ๑๐(๑))

 🗆 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. (ข้อ ๑๐(๑))

 🗆 หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน (ข้อ ๑๐(๒))

 🗆 องค์กรหรือกลุ่มองค์กรประชาชน (ข้อ ๑๐(๒))

 🗆 ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (ข้อ ๑๐(๓))

 🗆 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ข้อ ๑๐(๔))

 **๘.๒ ประเภทการสนับสนุน** (ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับ ๔ พ.ศ.๒๕๖๕ ข้อ ๑๐)

 🗆 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ ๑๐(๑))

 🗆 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน (ข้อ ๑๐(๒))

 🗆 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) (ข้อ ๑๐(๓))

 🗆 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ (ข้อ ๑๐(๔))

 🗆 สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ข้อ ๑๐(๕)

 🗆 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อ ๑๐ (๖))

๘.๓ กลุ่มเป้าหมาย...

-๕-

 **๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก**

 🗆 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน คน

 🗆 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน คน

 🗆 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน คน

 ☑ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน คน

 🗆 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

 🗆 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน

 🗆 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน คน

 ☑ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน คน

 🗆 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ จำนวน คน

 🗆 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) ...................................................... จำนวน คน

 **๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 **🗆** **๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 🗆 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 🗆 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 🗆 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 🗆 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🗆 การณรงค์/...

-๖-

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 🗆 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 🗆 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 🗆 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ☑ การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ☑ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 🗆 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 🗆 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 🗆 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

🗆 การคัดกรอง...

-๗-

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 🗆 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🗆 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🗆 การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🗆 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 🗆 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 ☑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ☑ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🗆 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ☑ การณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ☑ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 🗆 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 **🗆 ๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ**

 🗆 ค่าใช้จ่ายในการประชุม

 🗆 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

 🗆 ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

 🗆 ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

 🗆 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ) .......................................................................

 **🗆 ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)** ..............................................................................

 🗆 อื่นๆ(ระบุ) .........................................................................................

 ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวอาลัชฎาวรรณ สุวรรณะ)

 ตำแหน่ง ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

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

 (นางสาวทิวา ทวีสุต) (นายณัฐพงศ์ ชาภิมล) (นายชอบ บิณกาญจน์)

 ปลัดเทศบาล รองนายกเทศมนตรี นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

 ผู้พิจารณาโครงการ ผู้เห็นชอบโครงการ ผู้อนุมัติโครงการ

-๘-

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท.ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

 ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.......................................................................

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

 🗆 **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน.......................บาท

 🗆 **อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...................บาท

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

 🗆 **ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 🗆 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓**) ภายในวันที่ ..........................

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

 ลงชื่อ

 (นายชอบ บิณกาญจน์)

 ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา

-๙-

**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผงลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน**

 **สุขภาพ** (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

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

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

 ๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🗆 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🗆 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ..............................................................................................................

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

 ๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .................................คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ จำนวน.......................บาท

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

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

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🗆 ไม่มี

 🗆 มี

 **ปัญหา/อุปสรรค** (ระบุ)

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

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

 **แนวทางการแก้ไข** (ระบุ)

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

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

 ลงชื่อ ผู้รายงาน

 ( )

 ตำแหน่ง

 ว/ด/ป

**แผนการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗**

**เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภท/ลักษณะงานที่มีปัจจัยเสี่ยง** | **รายการตรวจ** |
| (๑) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมี จำนวน ๒ ราย  | - ตรวจสุขภาพตามช่วงอายุที่กรมบัญชีกลางกำหนด เพิ่มเติม- CBC- LFT- CXR และตรวจสมรรถภาพปอด- KFT\*อ้างอิง คู่มือการกำจัดยุงลายโดยใช้เครื่องพ่นหมอกควัน อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย : สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี พิมพ์ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐  |
| (๒) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานเก็บขนมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยที่เป็นพิษหรือของเสียอันตรายชุมชน จำนวน ๘ ราย | - ตรวจสุขภาพตามช่วงอายุที่กรมบัญชีกลางกำหนด หรืออย่างน้อย- CXR- ทดสอบสมรรถภาพปอด- ตรวจผิวหนัง - LFT- KFT\* อ้างอิง กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.๒๕๖๓\*\* อ้างอิง กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๐ |
| (๓) พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานสูบสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ ราย | - CXR- ทดสอบสมรรถภาพปอด- ตรวจผิวหนัง - LFT- KFT |
| (๔) พนักงานผู้ปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  | - ตรวจสุขภาพประจำปีตามช่วงอายุที่กรมบัญชีกลางกำหนด \* ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔  |

**กำหนดการอบรมให้ความรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพพนักงานเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา**

**ตามแผนงาน “โครงการที่ทำงานปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ”**

**เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

๑๒.๓๐ น. ถึง ๑๓.๐๐ น. ลงทะเบียน

๑๓.๐๐ น. ถึง ๑๓.๓๐ น พิธีเปิด โดย นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งตำเสา

๑๓.๓๐ น. ถึง ๑๔.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบ อาชีพ โดย วิทยากรงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

๑๔.๓๐ น. ถึง ๑๕.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง มาตรการในการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพในที่ ทำงาน และสิทธิของลูกจ้างเพื่อการเฝ้าระวังโรคจาการทำงาน

๑๕.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. กิจกรรมปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์

--------------------------------

หมายเหตุ กำหนดการอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

เวลา ๑๔.๓๐ ถึง ๑๔.๔๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง

**กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย-ความแข็งแรงและความทนทานและกล้ามเนื้อพนักงานเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา**

**ตามแผนงาน “โครงการที่ทำงานปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ”**

**เทศบาลเมืองทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

๐๘.๓๐ น. ถึง ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ น. ถึง ๑๐.๐๐ น. บรรยายเรื่องสมรรถภาพทางกาย-ความแข็งแรงและความทนทานและกล้ามเนื้อพนักงาน

๑๐.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น. กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย-ความแข็งแรงและความทนทานและกล้ามเนื้อ

---------------------------------------------------