**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.ปากล่อ**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **6…. - Lxxxx -X-99**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการ** ทีมควบคุมโรคปากล่อร่วมใจป้องกันภัยไข้เลือดออก63 | |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากล่อ** | |
|  | 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/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร ชมรมปั่นสร้างสุขตำบลปากล่อ  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1 นายทวีศักดิ์ แซ่ยี่  2 นายมะตอเละ สาแลบิง  3 นายรอเม็ง มะดิง  4 นายวัชรพงศ์ เจะโมง  5 นายดอเลาะ หะมะ | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่..2....เดือน...เมษายน...พ.ศ..2563  ถึง วันที่…25....เดือน...กันยายน..พ.ศ..2563 | |
| **งบประมาณ** | จำนวน **29,400** บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  เนื่องด้วยในปี 2562 ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ คิดเป็นอัตราป่วย เกิน 50 /แสนประชากร แม้ว่าจะมีกิจกรรมการดำเนินการควบคุมป้องกันทั้งในชุมชนและโรงเรียนแล้วก็ตาม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ในปี2563 จะต้องทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้บรรเทา และควบคุมการระบาดของโรคให้ได้ดีต่อไป ซึ่งในกานนี้จำเป็นต้องใช้ทีมควบคุมโรคพ่นหมอกควัน ในกรณีเกิดโรคขึ้นในพื้นที่ ประกอบกับทีมควบคุมโรคในตำบลปากล่อ ยังขาดความทักษะในการผสมหรือพ่นยา จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อสร้างทีมให้เข้มแข้งและมีประสิทธิภาพต่อไป | | |
| **2 กิจกรรมการออกปฏิบัติการภาคสนามของทีมควบคุมโรค**  **ตาม วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**  **ข้อที่1.เพื่อให้ทีมควบคุมโรคตำบลปากล่อ มีความรู้ และทักษะในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้มีคุณภาพ**  1.การอบรมทักษะและความรู้แก่ทีมควบคุม จำนวน20 คนโรคโดยวิทยากร เน้นการฝึกปฏิบัติในเรื่องทักษะการผสมน้ำยา และวิธีการพ่นหมอกควัน ในวันที่ 2 เม.ย.63 (1ครั้ง)  **ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**  **ข้อที่ 2.เพื่อให้ทีมควบคุมโรคสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ**  2.การออกฝึกปฏิบัติของทีมควบคุมโรคในโรงเรียน จำนวน 5 โรง 5 วัน 20เม.ย.63-24 เม.ย.2563  ทีมทั้งหมด20คน ออกฝึกการพ่นหมอกควันในสถานที่จริง คือในโรงเรียนจำนวน 5 โรง 5 วัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยและประเมินผลการควบคุมโรค  3.การออกปฏิบัติงานจริงของทีมควบคุมโรคในพื้นที่ กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ออกครั้งละ5คน (2 เม.ย.2563-25 ก.ย.2563) จำนวน 10 ครั้ง  - ค่าอาหารกลางวัน เครื่องดื่มและอาหารว่างสำหรับทีมควบคุมโรคในกรณีออกพื้นที่  จำนวน 5 คน x100บาท/มื้อ x 10 วัน เป็นเงิน 5,000 บาท | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1.ทีมทีมควบคุมโรคตำบลปากล่อสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มีอย่างมีประสิทธิภาพ  2.ลดการระบาดต่อเนื่องของโรคไข้เลือดออกได้ | | |
| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | | ตัวชี้วัด |
| วัตถุประสงค์  ข้อที่ ข้อที่1.เพื่อให้ทีมควบคุมโรคตำบลปากล่อ มีความรู้ และทักษะในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้มีคุณภาพ | | ตัวชี้วัดความสำเร็จ  วัดจากทักษะการปฏิบัติ ในวันฝึกอบรม(เป้าหมาย ร้อยละ100) |
| ข้อที่ 2.เพื่อให้ทีมควบคุมโรคสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | ประเมินจากจำนวนครั้งการควบคุมโรคและวิธีการพ่นหมอกควัน ในแต่ละครั้ง ที่ออกควบคุมโรค  (เป้าหมาย ร้อยละ 100) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| **1.การอบรมทักษะและความรู้แก่ทีมควบคุมโรคโดยวิทยากร** | - ค่าอาหารกลางวัน เครื่องดื่มและอาหารว่างสำหรับการประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ทีมควบคุมโรค จำนวน 20 คน \*100บาท/มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 2,000 บาท  - ค่าวิทยากรการประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องทักษะการควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน1คนx8ชั่วโมงx300 เป็นเงิน 2,400บาท | วันที่ 2 เม.ย.2563  ( 1ครั้ง ) |
| **2.การออกฝึกปฏิบัติของทีมควบคุมโรคในโรงเรียน จำนวน 9 โรง 5 วัน 20-24 เม.ย.2563** | - ค่าอาหารกลางวัน เครื่องดื่มและอาหารว่างสำหรับทีมการออกฝึกปฏิบัติของทีมควบคุมโรคจำนวน 20 คน x100บาท/มื้อ x 5 วัน เป็นเงิน 10,000 บาท  - ค่าน้ำยาพ่นหมอกควัน 25% ขนาด1ลิตร จำนวน 4 ขวดx1,500บาท เป็นเงิน 6,000 บาท  - ค่าหน้ากากป้องกันสารเคมี จำนวน 2 อันx1,000บาท เป็นเงิน 2,000 บาท  - ค่าชุดป้องกันสารเคมี จำนวน 2 ชุดx1,000 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท | วันที่ 20เม.ย.63-24 เม.ย.2563  ( 5ครั้ง ) |
| **3.การออกปฏิบัติงานจริงของทีมควบคุมโรคในพื้นที่ กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ออกครั้งละ5คน** | - ค่าอาหารกลางวัน เครื่องดื่มและอาหารว่างสำหรับทีมควบคุมโรคในกรณีออกพื้นที่  จำนวน 5 คน x100บาท/มื้อ x 10 วัน เป็นเงิน 5,000 บาท | 2 เม.ย.2563-25 ก.ย.2563  ( 10 ครั้ง ) |
|  | **รวมทั้งสิ้น 29,400 บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (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)**

7.2.1สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ 10(1)]

7.2.2สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [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.....500........................

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.........1900....................

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

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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) การควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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

(นายทวีศักดิ์ แซ่ยี่)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคปากล่อเข้มแข็ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 20 ก.พ. 2563

**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/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่

30 กรกฎาคม 2563

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

(นายรัชพล พูลสมบัติ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากล่อ ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากล่อ

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