**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 กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯกลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร ชมรมปั่นสร้างสุขตำบลปากล่อกลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1 นายทวีศักดิ์ แซ่ยี่2 นายมะตอเละ สาแลบิง3 นายรอเม็ง มะดิง4 นายวัชรพงศ์ เจะโมง5 นายดอเลาะ หะมะ |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่..2....เดือน...เมษายน...พ.ศ..2563ถึง 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.ทีมทีมควบคุมโรคตำบลปากล่อสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มีอย่างมีประสิทธิภาพ2.ลดการระบาดต่อเนื่องของโรคไข้เลือดออกได้ |
| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ ข้อที่1.เพื่อให้ทีมควบคุมโรคตำบลปากล่อ มีความรู้ และทักษะในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้มีคุณภาพ | ตัวชี้วัดความสำเร็จวัดจากทักษะการปฏิบัติ 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. ....................................................