**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสำนักขาม**

**อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – L5251 -5-05** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการตรวจคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตก** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสำนักขาม** |
|   |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงาน อื่น [ข้อ 10(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]☑ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ☑กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร.**กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตก**1. นายเปรม สุวรรณรัตน์2. นางสาวนิตยา ศรีเทพ3. นางจิตร กั้งสกุล4. นางชอุ่ม ตรีไวย5. นางวิมล เวชชาชีวี |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| **งบประมาณ** | จำนวน **๙,๙๐๐** บาท ( เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน ) |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** ตามที่สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID–19) มีการแพร่ระบาดใหญ่(Pandemic) หลายพื้นที่ทั่วโลก(ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก, ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓) โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID–19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการติดตาม การสั่งการ และการดำเนินงานต่อสถานการณ์ของโรค โดยการเฝ้าระวังและติดตาม กลุ่มเสี่ยง ประกอบกับตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา มีพื้นที่ติดเขตชายแดนประเทศมาเลเซีย มีประชาชน ในพื้นที่ เดินทางไปทำงาน ต่างพื้นที่และต่างประเทศจำนวนมาก และต้องเดินทางกลับ เนื่องจากมาตรการปิดประเทศ จำเป็นต้องมีการคัดกรองโรค ค้นหา และเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงเพื่อแยกตัวสังเกตอาการและหลีกเสี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่น ในที่พำนักหรือที่พักอาศัยจนครบ ๑๔ วัน เพื่อป้องกันการระบาดของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทและเป็นกำลังสำคัญทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง นำเข้าระบบการรักษา ยิ่งค้นหาเร็ว ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยิ่งทำให้สถานการณ์ดีขึ้น เป็นด่านหน้าออกเคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ ย้ำความสำคัญมาตรการการเว้นระยะห่าง ทำให้งานควบคุมและป้องกันโรคในระดับชุมชนมีประสิทธิภาพ  |
| **วิธีดำเนินการ****ก่อนเข้าสู่ที่กักกันตัวเพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)**1.การสำรวจ และติดตามข้อมูล ของผู้ที่จะเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่2.การให้คำแนะนำในการจัดเตรียมสถานที่ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ที่จะใช้เป็นที่กักกันตัวผู้ถูกกักกันตัวฯ (Home Quarantine)3.การฉีดพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ กระเป๋า สัมภาระที่นำมา4.การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ถูกกักกันตัวฯ และแจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง 14 วัน5.จ่ายหน้ากากอนามัย เจลล์แอลกอฮอล์ 6.จัดทำข้อมูลตามแบบรายงานติดตามผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อใช้ติดตามตรวจคัดกรองสุขภาพประจำวัน จำนวน 14 วัน  7.การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ด้วย Hand held Thermometer และบันทึกในแบบรายงานติดตามผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง 14 วัน**การกักกันตัว เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine)**1. ติดตามตรวจคัดกรอง ด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ตลอดจนการตรวจสอบอาการประจำวันตามนิยาม PUI ประจำวัน ดำเนินการในทุกๆ วัน อย่างต่อเนื่อง จำนวน 14 วัน 2. บันทึกและจัดการข้อมูล Home Quarantine ในแบบรายงานติดตามผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง14วัน ทุกวัน3. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน  3.1 เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยทั่วไป ของผู้ที่ต้องกักกันตัว และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเมื่อมีอาการป่วย หรือมีภาวะฉุกเฉิน 3.2 สื่อสารในกลุ่มไลน์ (Line group) เพื่อเป็นช่องทางสื่อสาร โต้ตอบ เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพฯ และให้คำปรึกษาด้านอื่น ๆ 3.3 ติดตาม แนะนำการจัดการขยะทุกวัน **การกักกันตัว เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) เมื่อครบ 14 วัน** 1. ประสานการออกเอกสารให้ผู้ที่ถูกกักตัวครบ 14 วัน สำหรับใช้ประกอบในการเดินทาง และการประกอบอาชีพ2. การให้ความรู้ และคำแนะนำการปฏิบัติตัว ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID–19)  3. ทบทวน วิเคราะห์ สรุปปัญหาอุปสรรค เพื่อวางแผนแก้ไขกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติครั้งต่อไป |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑.การสำรวจ ติดตามข้อมูล ของผู้ที่จะเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ ๒.ผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน ได้รับการการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ 3.การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน |
| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์1.การสำรวจ ติดตามข้อมูล ของผู้ที่จะเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ | ตัวชี้วัดความสำเร็จ1.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง |
| 2.เพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน | 1.ร้อยละของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ |
| 3.เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน | ๑.ไม่พบผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก**  | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1.สำรวจ ติดตามข้อมูลของผู้ที่จะเดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีประชาเขต | - ไม่มี - | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๒.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ และขอสนับสนุนงบประมาณ | - ไม่มี - | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๓.จัดทำแผนการออกปฏิบัติงานในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน | - ไม่มี - | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๔.กิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน | - ไม่มี - | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๔.๑ การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน- จัดซื้อเครื่อง Hand held Thermometer-จัดทำข้อมูลตามแบบรายงานติดตามผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อใช้ติดตามตรวจคัดกรองสุขภาพประจำวัน จำนวน 14 วัน -จัดเตรียมหน้ากากอนามัย เจลล์แอลกอฮอล์ | - จัดซื้อเครื่อง Hand held Thermometer จำนวน ๓ เครื่อง ราคาเครื่องละ ๓,๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๙๐๐ บาท | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก**  | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| ๔.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้ที่ต้องกักกันตัวฯ เพื่อแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) ในห้วงระยะเวลา 14 วัน |  | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| ๕.กิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปและประเมินผลโครงการ | - ไม่มี - | กรกฎาคม -กันยายน ๒๕๖๓ |
| **รวมเป็นเงิน ๙,๙๐๐ บาท** |

**สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

1. *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตก

 ☑ 1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**2. ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

 ☑ 2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

**3. กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2561)**

 ☑ 3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**4. กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 ☑ 4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ☑ 4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ☑ 4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ☑ 4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ☑ 4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอโครงการ

 (นายเปรม สุวรรณรัตน์)

 ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตก

 ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอโครงการ

 ( นางสาวนิตยา ศรีเทพ )

 ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตก

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสำนักขามครั้งที่ ...... / 2563 เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 9,900 บาท

 เพราะ เป็นโครงการที่มีความจำเป็นและสำคัญในการป้องกันและแก้ไขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**

 ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

 ( นายเกชา เบ็ญจคาร )

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทต.สำนักขาม

 ............../........................../............