

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลชวักาย

เรื่อง ขอเสนอโครงการฉีดพ่นหมอกควันและสารเคมีป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วน  
ตำบลชวักาย

ด้วยงานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลชวักาย มีความประสงค์จะทำ  
โครงการฉีดพ่นหมอกควันและสารเคมีป้องกันโรคไข้เลือดออก ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับ  
การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล  
ชวักาย เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ลงรายละเอียด)

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการ

๑. หลักการและเหตุผล

ด้วยโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมานานแล้ว โดยมีผู้กลายเป็น  
พาหะ เนื่องจากโรคนี้นี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี และพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรค  
ไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ ๕ - ๑๔ ปี แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกใน  
ผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย การดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบ  
ผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดลูกน้ำ  
ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมมือ  
กันเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้นี้ ตำบลชวักายเป็นตำบลหนึ่งที่พบผู้ป่วยทุกปี เพื่อเป็นการเฝ้า  
ระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งเป็นการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลายรวมถึงการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน หมู่บ้าน วัด โรงเรียน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างต่อเนื่อง งานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลชวักาย จึงได้จัดทำโครงการ  
ฉีดพ่นหมอกควันและสารเคมีป้องกันโรคไข้เลือดออก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อดูแลควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อให้ประชาชนในตำบลชวักายเกิดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
๓. เพื่อให้ประชาชนในตำบลชวักายได้ดูแลรักษาความสะอาดของบริเวณบ้านเรือนโดยรอบ
๔. เพื่อให้พื้นที่เสี่ยงได้รับการพ่นหมอกควันภายใน ๒๔ ชม.และพื้นที่ทั่วไปในตำบลชวักายได้รับการ

การพ่นหมอกควันในช่วงต้นฤดูฝน

๕. เพื่อรณรงค์สร้างแกนนำนักเรียนในโรงเรียน
๖. เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก
๗. เพื่อกระตุ้นให้เกิดภาคีเครือข่าย ได้แก่ บ้าน ชุมชนและสถานศึกษา ในการ ป้องกันการเกิดโรค  
ไข้เลือดออก

### ๓. วิธีดำเนินการ

๑. เสนอโครงการฯ เพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการกองทุนฯ
๒. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามโครงการฯ
๓. ดำเนินการบูรณาการกับหน่วยงาน ผู้นำชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เช่น รพ.สต.บ้านซำก่าย บ้านสังเปือย , อสม. , กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ
๔. ดำเนินงานโครงการฯ ตามปฏิทินการปฏิบัติงาน โดยมีกิจกรรมพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายทุกครัวเรือน ทุกหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลซำก่าย ร่วมกับกิจกรรมแจกทรายอะเบททุกหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลซำก่าย
๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแจกแผ่นพับ
๖. สรุปผลการดำเนินโครงการและรายงานผลการดำเนินโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฯ

### ๔. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

เมษายน ๒๕๖๓ – กรกฎาคม ๒๕๖๓

### ๕. สถานที่ดำเนินการ

หมู่บ้าน ๑๓ หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

### ๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลซำก่าย จำนวน ๑๔,๔๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

- ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ในการไปฉีดพ่นหมอกควันในพื้นที่

จำนวน ๕ คนละ ๑๒๐ บาท จำนวน ๒๔ วัน

เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๔๐๐ บาท (เก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(ทุกรายการสามารถถัวจ่ายกันได้)

### ๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถลดอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกของประชาชนและเด็กนักเรียนในเขตตำบลซำก่าย
๒. ประชาชนตลอดจนหน่วยงานเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก
๓. ผู้นำชุมชน / ประชาชน/ มีความรู้ตลอดจนตระหนักถึงภัยไข้เลือดออก
๔. สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน เพื่อมิให้มีการแพร่ระบาดในชุมชน
๕. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีไม่เป็นไข้เลือดออก

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

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

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

- ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ทำงาน

- ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๙. อื่น ๆ (ระบุ).....

๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

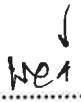
- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๖. อื่น ๆ (ระบุ) .....

๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

- ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

- ๑. อื่น ๆ (ระบุ) .....

(ลงชื่อ).....  .....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางเรวดี พุ่งเฟื่อง)  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ).....  .....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายวีระ มุ่งมาตร)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ).....  .....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสลัด ผายทอง)  
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลชวักาย

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง  
รายละเอียด)

ตามมติการประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลชวักาย อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ครั้งที่ ..... / .....  
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ผลการพิจารณาโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน ..... 14,400 ..... บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... 14,400 ..... บาท

เพราะ.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายใน

วันที่..... 1 ..... เดือน..... สิงหาคม ..... พ.ศ. .... 2563 .....

ลงชื่อ ..... นพ.

(นางเรวดี ฟุ้งเฟื่อง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด

วัน/เดือน/ปี .....