**โครงการพลเมืองตำบลวังบัวตื่นรู้ช่วยชาติหนุนรัฐสู้ภัยcovid-19 ปีงบประมาณ 2564**

กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค covid -19 โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

เรื่อง ขอเสนอโครงการพลเมืองตำบลวังบัวตื่นรู้ช่วยชาติหนุนรัฐสู้ภัยcovid-19 ปีงบประมาณ 2564

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

ด้วย แกนนำสุขภาพตำบลวังบัว มีความประสงค์จะจัดทำโครงการพลเมืองตำบลวังบัวตื่นรู้ช่วยชาติหนุนรัฐสู้ภัยcovid-19 ปีงบประมาณ 2564 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน 37,350 ( สามหมื่นเจ็ดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันมีผู้ป่วยแล้วกว่า 80 ล้านคนทั่วโลกของประเทศไทยมีการพบผู้ป่วยแล้วใน 40 จังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยสะสม 6,123 ราย ( ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2563 ) และเริ่มมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในจังหวัดกำแพงเพชรพบผู้ป่วยแล้ว จำนวน 2 ราย ในอำเภอคลองขลุง 1 รายและอำเภอขาณุวรลักษบุรี จำนวน 1 ราย การป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในตำบลวังบัว พบว่า มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง กักบริเวณในที่พำนักจำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 0.48 และเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบ ทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศเริ่มเห็นชัดเจนมากขึ้น จึงเริ่มพบปัญหาการขาด แคลนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีไม่เพียงพอกับการดูแล ผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา และสูญเสียค่ารักษาพยาบาล ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก ผู้ประกอบการต่าง ๆ ประสบปัญหาขาดทุนทำให้ต้องปิดกิจการและเลิกจ้างคนงาน เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยพลังพลเมืองตำบลวังบัวร่วมมือกันบริหารจัดการปัญหาแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ด้วยเหตุนี้ แกนนำตำบลวังบัว จึงได้จัดทำโครงการ เพื่อระดมความร่วมมือและส่งเสริมสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดต่ออันตรายจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ COVID-19 ไม่ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลวังบัว

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กร ประชาชนในพื้นที่ เฝ้าระวัง ป้องกัน การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ COVID-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ในการคัดกรอง เฝ้าระวังและควบคุมโรค

4. เพื่อลดความเสี่ยงในการตรวจคัดกรองของผู้ปฏิบัติงาน

2. วิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องในตำบลทราบ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

3.คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงตามแนวทางของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พร้อมรายงานให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลวังบัว ( ศบค.ตำบลวังบัว)ทราบ

- คัดกรองความเสี่ยงในชุมชน เช่นตลาดนัด งานพิธีการต่างๆ

5.ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

3. กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนตำบลวังบัวจำนวน 6,727 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมกราคมถึงกันยายน ๒๕๖4 หรือตามสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัวจำนวน 37,350บาท ( สามหมื่นเจ็ดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ เป็นเงิน 37,350 บาท

- เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟาเรดชนิดมือยิง จำนวน 13 เครื่อง

- เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟาเรดชนิดวัดฝ่ามือหรือหน้าผาก จำนวน 2 เครื่อง

- หน้ากากอนามัยชนิดใช้ครั้งเดียวจำนวน 100 กล่อง

- แอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อโรค

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ COVID-19 ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

2.ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคมในตำบลของตนเอง ตามแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ของประกาศที่เกี่ยวข้องกำหนดในช่วงของสถานการณ์การแพ่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่

3.มีวัสดุ ครุภัณฑ์ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.ผู้ปฏิบัติมีความเสี่ยงในการคัดกรองโรคลดน้อยลง

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว

โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน) แกนนำสุขภาพตำบลวังบัว

 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]

 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]

 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]

 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]

 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงาน สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของ

องค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็ก

เล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]

 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 4. กลุ่มวัยทำงาน

 5. กลุ่มผู้สูงอายุ

 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 6,727 คน

 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ

ทำงาน

 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ...........................................................................................................

 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).................................................................

 1. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ/กิจกรรม

( นายชวน โพธิ์ดี )

ตำแหน่ง แกนนำสุขภาพตำบลวังบัว

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

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ/กิจกรรม

( นายเกรียงไกร เชี่ยววิยกรณ์ )

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วังบัว

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

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ/กิจกรรม

( นายถาวร เหมือนศรี )

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วังบัว

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

ครั้งที่ 2/ 2564 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2563 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 งบประมาณที่เสนอ จำนวน 37,350 บาท

 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 37,350 บาท

เพราะ ตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนและเป็นประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่

 ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

( นายชญาน์นนท์ วังนาค )

ตำแหน่ง คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

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

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

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

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

• บรรลุตามวัตถุประสงค์

• ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

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

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

• ไม่มี

• มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ .................................................................... ผู้รายงาน

( )

ตำแหน่ง ................................................................

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