**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลวังซ่าน**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รณรงค์ป้องกันและระงับโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ตำบลวังซ่าน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลวังซ่าน

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ่าน ในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมาปัญหาเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลงกว่าปีที่แล้วมา แต่ประชาชนในพื้นที่ยังเกิดความวิตกกังวลเกรงว่าจะเกิดโรคระบาดหนักขึ้นอีก หากเกิดโรคระบาดขึ้นแล้ว อาจส่งผลร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สินของพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้ ตลอดเวลาที่ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคแจ้งมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้แจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในวงกว้างและเตรียมพร้อมเข้าสู่ฤดูกาลระบาด องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ่านเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ย่อมตระหนักถึงโทษและภัยของโรคไข้เลือดออก จึงได้ โครงการรณรงค์ป้องกันและระงับโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ตำบลวังซ่าน ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลวังซ่านในการรณรงค์ป้องกันและระงับโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ตำบลวังซ่าน เป็นเงิน 293,050.- บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1.๑ เพื่อรณรงค์ป้องกันและระงับโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ตำบลวังซ่านด้วยการทำกิจกรรมทำความสะอาดชุมชนและกำจัดลูกน้ำยุงลาย/แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Big cleaning day) อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จำนวน 14 หมู่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

1.๒ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ตำบลวังซ่านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก หรือลดอัตราการป่วยลง

1.๓ เพื่อกำจัดยุงลายภายในบ้านเรือน ชุมชน จำนวน 14 หมู่บ้าน จำนวน 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 100

1.๔ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับทุกเพศทุกวัยร่วมกัน

**2. วิธีดำเนินการ**

2.1 ประชุมวางแผนการดำเนินงาน

2.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและสถานีวิทยุให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน

2.3 ดำเนินการรณรงค์โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังนี้

- ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายครอบคลุมพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง หรือพื้นที่เสี่ยงภัย และฉีดระงับในพื้นที่เมื่อเกิดโรคต่อราย

- ทำความสะอาดชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (Big cleaning day) ทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง โดยดำเนินการปีละ 2 ครั้ง

- กิจกรรมป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายด้วยการ ใส่ทรายอะเบท ใส่ปูนแดง

2.4 รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังซ่านทราบหลังเสร็จสิ้น

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

มิถุนายน – 30 กันยายน 2560

**4. สถานที่ดำเนินการ**

4.1 สถานศึกษาภายในตำบลวังซ่าน จำนวน ๙ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๖ แห่ง

๔.๒ วัดและบ้านเรือนในพื้นที่ตำบลวังซ่าน จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน

-2-

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพภายในพื้นที่ตำบลวังซ่าน จำนวน 293,050.- บาท ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย | เป็นเงิน |
|  | **ค่าตอบแทน** |  |  |  |  |
| ๑ | ค่าตอบแทนการฉีดพ่นสารเคมี (ฉีดแบบครอบคลุมจำนวน 3 คน/ครั้ง จำนวน 2 ครั้งต่อปี ครั้งละ 18 วัน | 36 | วัน | 40๐ | 43,200 |
| 2 | ค่าตอบแทนการฉีดพ่นสารเคมีช่วงเกิดโรคระบาดหรือพื้นที่เสี่ยง (กรณีเกิดโรค จำนวน 1 คน ฉีดพ่นสารเคมีจำนวน 3 วัน/ราย)เช่น บ้าน,วัด, โรงเรียน/ศพด. | 30 | ครั้ง | 200 | 12,000 |
|  | **ค่าวัสดุ** |  |  |  |  |
| 3 | ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับใช้กับเครื่องพ่น | 600 | ลิตร | 30 | 18,000 |
| 4 | ค่าจัดซื้อทรายอะเบสเคลือบสารเคมีทีมีฟอส 1%w/w ชนิดบรรจุซองๆละ 5๐ กรัม/ซอง | 18,200 | ซอง | 6 | 109,200 |
| 5 | ค่าจัดซื้อสารเคมี สำหรับฉีดพ่น (สารเดลต้าเมทริน ๐.๕% w/v) ขนาดบรรจุ ๑,๐๐๐ ซีซี/ขวด | 72 | ขวด | ๑,25๐ | 90,000 |
| 6 | ค่าจัดซื้อปูนแดง | 70 | ปีบ | 200 | 14,000 |
| 7 | ค่าจัดซื้อขิงแก่สด | 175 | กก. | 30 | 5,250 |
| 8 | ค่าจัดทำแผ่นพับนวัตกรรมท้องถิ่นในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (หน้า-หลัง) | 1,400 | แผ่น | 1 | 1,400 |
| **รวม** | | | | | **293,050** |

(\*\*สองแสนเก้าหมื่นสามพันห้าสิบบาทถ้วน\*\*)

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ประชาชนในพื้นที่ตำบลวังซ่านมีสุขภาพ อนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนลดลงหรือไม่มีเกิดขึ้น โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ่าน

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. 2557 ข้อ 7)**

7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

-3-

7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

-4-

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ

ทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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) .................................................................................................................

-5-

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 7(4)]

7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายอเนก ฟักผล)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ่าน

วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ.2560

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลวังซ่าน ครั้งที่ ......2/2560...... เมื่อวันที่ .........21 มีนาคม 2560.............. ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ............................ บาท

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ .........30 กันยายน 2560...........

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

(นายสำเภา เนียมสุ่ม)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่..........21 มีนาคม 2560............

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

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