การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ประจำปี ๒๕๖๕
จำนวน ๑๗ โครงการ ดังนี้

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ประเภทโครงการ	งบประมาณที่เสนอ	งบประมาณที่อนุมัติ	ตัวเลือกดำเนินการ
๑	L๐๓๗๘๒๕๖๕๑๐๐๑	โครงการระบบเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไก พชต. ตำบลนาดี ปี ๒๕๖๕ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๑๐/๒๕๖๔ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๑	๔๒,๔๐๐	๔๒,๔๐๐
๒	L๐๓๗๘๒๕๖๒๑๐๐๒	โครงการพัฒนาศักภาพแกนนำสุขภาพชุมชนสู่การส่งเสริมสุขภาพแบบ New Normal ๒๕๖๕ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๑/๒๕๖๔ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๑	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐
๓	L๐๓๗๘๒๕๖๒๑๐๐๓	โครงการเยี่ยมยามถามไถ่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๑/๒๕๖๔ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๑	๔๙,๐๐๐	๔๙,๐๐๐
๔	L๐๓๗๘๒๕๖๒๑๐๐๔	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๔ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๒,๔๐๐	๑๒,๔๐๐
๕	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๒,๔๐๐	๑๒,๔๐๐
๖	L๐๓๗๘๒๕๖๒๒๐๐๗	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๙ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๔,๔๐๐	๑๔,๔๐๐

๗	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๙	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๘ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๒,๔๐๐	๑๒,๔๐๐
๘	L๐๓๗๘๒๕๖๒๒๐๐๘	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๗ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๔,๔๐๐	๑๔,๔๐๐
๙	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๗	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๖ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๗,๙๐๐	๗,๙๐๐
๑๐	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๖	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๕ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๔,๔๐๐	๑๔,๔๐๐
๑๑	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๕	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๒ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๘,๙๐๐	๘,๙๐๐
๑๒	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๓	โครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชน หมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี สู่วิถี New Normal ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๓/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๔,๔๐๐	๑๔,๔๐๐
๑๓	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๒	โครงการอสม.นาดีร่วมใจ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่ออื่นในชุมชน ปี ๒๕๖๕ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๔/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๕๓,๓๒๐	๕๓,๓๒๐
๑๔	L๐๓๗๘๒๕๖๕๒๐๐๑	โครงการวัยรุ่นตำบลนาดีรอบรู้สุขอนามัย ห่างไกลยาเสพติดและอุบัติเหตุ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๑/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๒	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐

๑๕	L๐๓๗๘๒๕๖๕๓๐๐๑	โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยไกลโรค ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๐๑/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๓	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐
๑๖	L๐๓๗๘๒๕๖๕๔๐๐๑	โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ประจำปี ๒๕๖๕ ระยะเวลาโครงการเริ่ม ๐๑/๑๐/๒๕๖๔ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๔	๖๒,๐๐๐	๖๒,๐๐๐
๑๗	L๐๓๗๘๒๕๖๕๕๐๐๒	โครงการระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติตำบลนาดี ปี ๒๕๖๕ ระยะเวลาโครงการเริ่มต้น ๐๑/๑๐/๒๕๖๔ สิ้นสุด ๓๐/๐๙/๒๕๖๕	ประเภทที่ ๕	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอโครงการ อสม.นาดีร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

ด้วย ชมรม อสม. ตำบลนาดีมีความประสงค์จะจัดทำโครงการ อสม.นาดีร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๕ โดย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๕๒,๓๒๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

ส่วนที่ ๑: รายละเอียดโครงการ

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด :

๑. เพื่อให้มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

๒. เพื่อลดอัตราการป่วยและตายจากโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในตำบลนาดี

๒. วิธีดำเนินการ :

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน

๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคดังนี้

โรคไข้เลือดออก

<u>ก่อนเกิดโรค</u>

๑. จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลนาดี

๒. กำหนดมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑. อบรมฟื้นฟูความรู้ทีม SRRT และฝึกซ้อมการพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่

๒.๒. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมเสมอ

๒.๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาดี

๒.๓.๑. เผยแพร่ในความรู้โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่ ผ่านสื่อทุกช่องทาง

๒.๓.๒. อสม.ออกรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์โดยวิธี การประเมินไขว้ เป็นการดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ใช่หมู่ที่ตนเองอาศัยอยู่

๒.๓.๓. อสม./ประชาชน ออกรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายประจำเดือนๆ ละ ๑ ครั้ง

๒.๓.๔. สรุปการดำเนินการกิจกรรมรณรงค์

<u>กรณีเกิดการระบาด</u>

๑. ลงทะเบียนผู้ป่วยและประสานกันทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒. ทีม SRRT ตำบลนาดี ออกสอบสวน และควบคุมโรค

๓. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักเมื่อการระบาดของโรค

๔. ให้ทีมควบคุมโรคเร็วในตำบลดำเนินการควบคุมโรคดังต่อไปนี้

๔.๑. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ (พ่นหมอกควัน หยอดทรายอะเบท ปล่อยปลากินลูกน้ำ)

๔.๒. จัดทีมสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน เพื่อให้ค่า HI และค่า CI เท่ากับ ๐ ติดต่อกัน ๗ วัน

๔.๓. ให้ความรู้ในการจัดทำนวตกรรมเครื่องพ่นยุงรักษ์โลก ลดโรค มาปรับใช้ในชุมชน

๔.๓. ให้พ่นหมอกควันอีกครั้งหลังจากพ่นครั้งแรกไปแล้ว ๗ วัน

๔.๔. สรุปผลการดำเนินงาน

โรคเลปโตสไปโรซิส

ก่อนเกิดโรค

๑. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

๒. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ที่มีอาการน่าสงสัย โดยทีมป้องกันและควบคุมโรคระดับหมู่บ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงที

๓. สำรวจแหล่งน้ำในพื้นที่ เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยง และเป็นข้อมูลประกอบการสอบสวนโรค

ขณะเกิดโรค

๑. ลงทะเบียนรับแจ้งโรค

๒. สอบสวนโรคในพื้นที่ โดยทีม SRRT

๓. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันและแพร่การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส

๔. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

๕. ติดป้ายประกาศพื้นที่เสี่ยง/แหล่งรังโรค

หลังเกิดโรค

๑. เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

๒. วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค โดยทำ Epidemic curve ในรายหมู่บ้าน และทำแผนที่แผนที่แบบจุด (Spot map)

๓. สรุปผล ถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน

๔. จัดทำรายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ตำบลนาดี

โรคอุจจาระร่วง

ก่อนเกิดโรค

๑. ดำเนินการกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ตำบลนาดี

๑.๑. แจ้งสถานการณ์/ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลนาดี ผ่านสื่อทุกช่องทาง

๑.๒. สนับสนุนเครือข่าย SRRT ตำบล ในการเฝ้าระวังและแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

๒. เตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และการทำ Rectal Swab

กรณีเกิดการระบาด

๑. กรณีพบผู้มีอาการถ่ายเป็นน้ำ ๑ ครั้ง หรือถ่ายเหลวมีมูกปน ๓ ครั้งขึ้นไป รพ.สต.บ้านปอแดง ส่ง Rectal Swab เพื่อตรวจยืนยันเชื้อ

๒.กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือพบเชื้ออหิวาตกโรค ดำเนินมาตรการตามแนวทางป้องกันและควบคุมอหิวาตกโรคของอำเภอ

๒.๑. แจ้งการระบาดแก่เครือข่าย ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒. ทีม SRRT ตำบลนาดี ออกสอบสวน ควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่าย SRRT ระดับอำเภอ

๒.๓. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักเมื่อการระบาดของโรค

๒.๔. รายงานผลการดำเนินงานสอบสวนโรค ควบคุม และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

โรควัณโรค

๑. ดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคตามระบบ DOTS

๑.๑. รายงานสถานการณ์ และแจ้งเตือนแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๒. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

๑.๓. เจ้าหน้าที่ติดตามรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน และออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ในพื้นที่

๑.๔. ติดตามการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสียงที่สัมผัสกับผู้ป่วย โดยเก็บตัวอย่างเสมหะต่อเนื่อง ๓ วัน

๑.๕. จัดตั้งคลินิกวัณโรคใน รพ.สต. ช่วงบ่ายวันอังคาร

๑.๖. รพ.สต. จัดทำ Spot map ผู้ป่วยย้อนหลัง

๒. สร้างและขยายเครือข่ายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีผู้ช่วย Mr.TB หมู่บ้านละ ๑ คน จำนวน ๙ หมู่บ้าน เพื่อประสานงานและอสม.ทุกคนร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

๓.อบรมฟื้นฟู Mr.TBและผู้ช่วย Mr.TBเพื่อติดตาม ควบคุม กำกับการกินยาของผู้ป่วย ในหมู่บ้าน

๔.พัฒนาชุมชนต้นแบบตำบลนาดีในการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมวัณโรค

๕.จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนำเสนอผลการดำเนินงานในตำบล (DOTS Meeting)

๖.สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. ระยะเวลาดำเนินการ :

เมษายน ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๕

๔. สถานที่ดำเนินการ :

เขตพื้นที่ตำบลนาดี

๕. งบประมาณ :

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี จำนวน ๕๒,๓๒๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๖ เดือน จำนวน ๑๐๙ คน x ๕๐ บาท x ๖ วัน เป็นเงิน ๓๒,๗๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุมวางแผนควบคุมโรคจำนวน ๑๐๙ คน x ๓๐ บาท x ๖ วัน เป็นเงิน ๑๙,๖๒๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๒,๓๒๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

๒. อัตราการป่วยและตายจากโรคติดต่อในพื้นที่ลดลง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน) รพ.สต.บ้านปอแดง

☐ 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)]

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

☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]

☑ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]

☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]

☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

☑ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๑๐๙ 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

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ **๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๗.๔.๕ 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) .....

☐ **๗.๔.๖ 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) .....

☐ ***๗.๔.๗ 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) .....

☐ **๗.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

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

☐ **๗.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]**

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

☐ **๗.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....**

- ☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายคาน โทนาพันธ์)

ตำแหน่งประธาน อสม. ตำบลนาดี

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่อปท.ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ ..... 1 /..... 2565 เมื่อวันที่ ..... 25 ก.พ. 2565 ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ อสม.นาดีร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๕ เป็นจำนวนเงิน ๕๒,๓๒๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

เพราะ .....

.....

☐ **ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

.....

☐ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)**ภายในวันที่ .....

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ตำแหน่งประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ ๒๘ **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีโดย **นายคาน โทนาพันธ์** ตำแหน่ง ประธาน อสม. ตำบลนาดี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ **โครงการ อสม.นาดีร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๕** ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปนี้ในบันทึกรวมเรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ" ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดย **นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย** ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

- โครงการ อสม.นาดีร่วมใจควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนปี ๒๕๖๕

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีได้ให้เงินอุดหนุน ๕๒,๓๒๐ บาท (ห้าหมื่นสองพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พ้นวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑.การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒.การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓.ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

/.....๔.หากมีเงินเหลือ

๔.หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

๕.ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

๖.งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายคาน โทนาพันธ์)
ประธาน อสม. ตำบลนาดี

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี/ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศศิธร นะราวัง)
ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ

กิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย

ตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนตำบลนาดีปี 2565

กิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย

ตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นในชุมชนตำบลนาดีปี 2565

แบบเสนอแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอโครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนหมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี สู่วิถี New normal
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลนาดี

ด้วยคณะกรรมการหมู่บ้านบ้านปอแดง หมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนหมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี สู่วิถี New normal โดยขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)
หลักการเหตุผล

ตามที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - ๒๐๑๙ ที่มีการระบาดไปทุกประเทศทั่วโลกและมีอัตราการเสียเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกวัน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ก็ยังทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะในวันที่ ๒๖ พ.ย. ๖๔ ที่องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ยืนยันอย่างเป็นทางการจาก ว่าเกิดการระบาดของไวรัสโควิดสายพันธุ์ใหม่ “โอไมครอน” หรือ “โอมิครอน” (Omicron) เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล (VOC : Variant of Concern) และมีการระบาดง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นๆ ประกอบกับมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในการระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขที่ให้บริการรักษาเข้าสู่ภาวะวิกฤตในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อบุคลากรและสถานที่ที่ให้การรักษามีอัตราครองเตียงสูงมากยิ่งขึ้น มีผลกระทบขยายวงกว้างไปยังทุกจังหวัดในประเทศ

ผู้ป่วยยืนยันสะสมใน จ.กาฬสินธุ์ จำนวน ๑๕,๘๑๖ ราย ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบรักษาจำนวน ๒,๑๐๙ ราย และเสียชีวิตกว่า ๙๗ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕) ทั้งยังมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่าวันละ ๓๐๐ ราย ดังนั้น เพื่อเป็นการร่วมมือหยุดการแพร่ระบาด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเชิกรุกและการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของบุคคลทั่วไปและผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ โดยมีภาวะโรคประจำตัวที่มีความเสียงสูงใน ๗ กลุ่มโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคทางเดินหายใจ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่แพร่ระบาดเสี่ยงสูง หรือผู้สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดทีมีความเสียงต่อการรับเชื้อ ของกรมความคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องกำหนดมาตรการความคุมป้องกัน ตามหลัก New Normal และ DMHTT อย่างเข้มงวดเพียงพอต่อการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จากข้อมูลการแพร่ระบาดในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อโควิด๑๙ ของตำบลนาดี มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๑๒๑ คน และมีผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง ซึ่งขณะนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในการตรวจยืนยันการติดเชื้อกระทำได้โดยการส่งต่อการตรวจยืนยัน RT-PCR กรณีที่มีการตรวจคัดกรองขั้นต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้ผลเป็นบวก ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและรักษาผู้ป่วยได้อย่างคลอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการใช้ ATK ในการคัดกรองเป็นที่ยอมรับว่าให้ผลดีและรวดเร็ว โดยดำเนินการตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดแนวทางในการตรวจและควบคุมโรคนี้ ดังนั้น เพื่อเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ให้ทันต่อสถานการณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง จึงได้จัดทำโครงการจึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคโควิด -๑๙ ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ขึ้น เพื่อให้ ประชาชนในชุมชนได้รับความรู้และฝึกทักษะ สามารถดูแลสุขภาพและสามารถใช้ชุดตรวจ ATK ได้อย่างถูกต้อง

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความรู้ด้านระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาด ในชุมชน

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ประชาชนตำบลนาดีให้สามารถใช้ชุดตรวจ ATK ได้อย่างถูกต้อง

๒.วิธีดำเนินโครงการ :

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ

๒. แต่งตั้งคณะทำงาน / ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดวิธีดำเนินการและเนื้อหาการอบรม

๒.๑ ประชุมคณะ แกนนำสุขภาพตำบลนาดี

๒.๒ ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมและคัดเลือกแกนนำสุขภาพ ตัวแทนแต่ละหลังคาเรือน

๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำสุขภาพ.ทุกคนในหัวข้อ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพประชาชนตำบลนาดีในการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง”

๓.๑ ให้ความรู้เรื่องการใช้ชุดตรวจ ATK

๓.๒ ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพวิถีใหม่แบบ New Normal

๓.๓ ให้ แกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรมเป็นพี่เลี้ยงให้กับ ครัวเรือนของตนเองในการเผยแพร่และติดตามข่าวสาร รวมถึงการประชาสัมพันธ์ ให้เข้าใช้งาน แอพลิเคชันต่าง ๆ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่าง Real time

๔. พัฒนาระบบ Line official ให้ความรู้และสามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัย

๕. สร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์ (line group) เพื่อง่ายต่อการติดต่อประสานงาน การติดตามข่าวสารประชาสัมพันธ์

๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๗. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย.....๑๒๐.....คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ

เขตพื้นที่ตำบลนาดี

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีจำนวน ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพประชาชนตำบลนาดีในการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง”

- ค่าอาหารกลางวันอาหารว่างและเครื่องดื่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพประชาชนตำบลนาดีในการใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง จำนวน ๑๒๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท x ๑ วัน

เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

- ค่าวิทยากรในการให้ความรู้ จำนวน ๒ คน ๆละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท

เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับความรู้ด้านระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาดในชุมชน

๒. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นและมีวิถีชีวิตใหม่ที่ดี (new normal)

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

☐ 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 และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [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 ๑๒๐ 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. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 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/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 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/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

- ☑ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☑ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☑ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☑ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☑ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ 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.....ผู้เสนอโครงการ

(นายไพรัตน์ ฐิตางกูร)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ 1 / 2565
เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) บาท

☑ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๔,๔๐๐ บาท
เพราะ

.....

.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**
ภายในวันที่ .....

(นายกันต์พงษ์ ภูหวล)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 กุมภาพันธ์ 2565

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ ๒๘ **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี โดย นายไพสิทย์ สุดาวัน ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ **โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนหมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี สู่วิถี New normal** ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปนี้ในบันทึกรวมเรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ" ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดย **นายกันต์พงษ์ ภูหวล** ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

- โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนหมู่ที่ ๑ ตำบลนาดี สู่วิถี New normal

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ได้ให้เงินอุดหนุน เป็นจำนวนเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พ้นวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม จะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

๕.ให้กลุ่ม/...

๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายไพรัตน์ ภูทองวัน)
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นายกันต์พงษ์ ภูหวล)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศศิธร นะราวัง)
ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ

แบบเสนอแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี

เรื่อง ขอเสนอโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลนาดี

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง มีความประสงค์จะจัดทำโครงการดำเนินงานโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค โดยขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดโครงการดังนี้

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

หลักการเหตุผล

ประเทศไทยในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ จำนวน ๗๐๐,๐๐๐ กว่าคน จึงมีเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวนเกือบ ๔ ล้านคน ซึ่งในกลุ่มเด็กที่มีอายุระหว่าง ๒ ๑/๒ – ๕ ปี ร้อยละ ๕๐ หรือประมาณเกือบ ๒ ล้านคน จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาที่จะเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยตนเอง จึงนิยมนำบุตรหลานไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน ดังนั้นศูนย์เด็กเล็ก จึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น หรือโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการระบาดไปทั่วโรค พบผู้ป่วยจำนวนกว่า ๒๗๑,๑๓๒,๔๙๖ รายและเสียชีวิตมากถึง ๕,๓๒๙,๔๕๗ ราย นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้อที่สำคัญอื่นๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น โดยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการโดยรวมของเด็ก

การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการช่วยลดการเกิดและแพร่กระจายของโรคติดติดต่อดังกล่าว โดยครูผู้ดูแลเด็กเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยจากโรคต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก อีกทั้งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก และสิ่งสำคัญอีกประการที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จได้ เกิดจากความตระหนัก ความร่วมมือของบุคลากรทุกภาคส่วนและทุกระดับ ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กอย่างเข้มแข็ง ซึ่งนับเป็นศูนย์เด็กเล็กที่เปิดดำเนินการใหม่ยังต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกด้าน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเปรียบเสมือนปราการสำคัญที่จะช่วยลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก จึงได้จัดทำโครงการ “ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ปลอดโรค” ขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กที่ได้มาตรฐานต่อไป

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก

๒. เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ให้ปลอดภัย ไกลโรค

๒.วิธีดำเนินโครงการ :

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ

๒. แต่งตั้งคณะทำงาน / ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดวิธีดำเนินการและเนื้อหาการอบรม

๒.๑ ประชุมคณะดำเนินงาน

๒.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะดำเนินงาน

๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ "ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค"

๓.๑ จัดอบรมครูผู้ดูแลเด็ก ร่วมกับตัวแทนผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการดี ปลอดโรค ปลอดภัย สร้างความตะหนักถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กที่จะส่งผลต่อพัฒนาการทั้ง ๔ ด้าน ในช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก

๓.๒ ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพวิถีใหม่แบบ New Normal, โรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก,

๔. ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ภายในศูนย์เด็กเล็ก ให้ปลอดภัย ปลอดโรค เช่น การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือแหล่งเพาะพันธ์พาหะนำโรค ปรับปรุงห้องนอน ปรับปรุงสนามเด็กเล่น ปรับปรุงโรงครัว/โรงอาหาร ให้เหมาะสม

๕. สร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์ (line group) เพื่อง่ายต่อการติดต่อประสานงาน การติดตามข่าวสารประชาสัมพันธ์

๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๖.๑ จัดกิจกรรม เสริมทักษะการดูแลตนเองให้ปลอดโรคสำหรับเด็ก ได้แก่ ทักษะการล้างมือ ทักษะการแปรงฟัน การเลือกกินอาหารที่ถูกต้อง

๖.๒ ติดตามมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นไปตามการประเมินของระดับอำเภอ โดยให้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์

๗. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย ๖๐ **คน**

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ตำบลนาดี

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดีจำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ "ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค"

- ค่าอาหารกลางวันอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรมตามกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค จำนวน ๖๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒. ศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไกลโรค

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

☑ 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 และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [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 ๖๐ คน (ผู้ปกครอง)

☐ 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. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 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/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☑ 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/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐ **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) .....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายสาคร ภูอาบอ่อน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ครั้งที่ 1 / 2565
เมื่อวันที่ 25 ก.พ. 2565 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน) บาท

☑ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 6000 บาท
เพราะ

.....

.....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**
ภายในวันที่ .....

(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

เขียนที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี
วันที่ 28 **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี โดย **นายสาคร ภูอาบอ่อน** ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ **โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค** ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้ และต่อไปนี้ในบันทึกรวมเรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ" ฝ่ายหนึ่งกับประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้โดย **นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย** ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี ในฐานะ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ซึ่งต่อไปนี้ในบันทึกเรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการตกลงจะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้

- โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ไกลโรค

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาดี ได้ให้เงินอุดหนุน เป็นจำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายนี้ ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ตามหนังสือ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการและหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พ้นวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยผู้สนับสนุนโครงการมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม จะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป

๕. ให้กลุ่ม/...

๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายสาคร ภูอาบอ่อน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ผู้ตรวจสอบโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางณัฏฐกฤตญา ภูโชคชัย)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศศิธร นะราวัง)
ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางเพลินพิศ ภูกิ่งเงิน)
ฝ่ายผู้สนับสนุนโครงการ