



แผนการเงิน/แผนงาน/โครงการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๑)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

โทร. ๐-๗๕๓๕๕-๖๓๑ [www.thungpho.go.th](http://www.thungpho.go.th)

อนุมัติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

## คำนำ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์ได้รวบรวมโครงการที่เสนอโดยกลุ่มประชาชน/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่จัดทำรายละเอียดสรุปโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และได้พิจารณาอนุมัติ โครงการ และแผนการเงินประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการที่ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ในครั้งนี้จะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน เสริมสร้างสุขภาพ บำรุงกันโรคในเชิงรุกให้แก่ประชาชนในเขตตำบลทุ่งโพธิ์ในระดับนี้

คณะกรรมการบริหาร

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

แผนการเงิน ประจำปี ๒๕๖๕

สรุปรายละเอียด โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
รายละเอียด โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

**ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข**

- ๑.๑ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - ๑.๒ โครงการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตำบลทุ่งโพธิ์
  - ๑.๓ โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ
  - ๑.๔ โครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด
  - ๑.๕ โครงการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์จำเป็นในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ในภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริการกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น
- ประเภทที่ ๒ สนับสนุนองค์การหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น**

|                                                                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ๒.๑ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ช่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงของอสม.ม.๒                                          | ๑๐    |
| ๒.๒ โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๒                                            | ๑๑-๑๒ |
| ๒.๓ โครงการตรวจคัดกรองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ม.๓                                            | ๑๓-๑๔ |
| ๒.๔ โครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมู่ที่ ๓ บ้านเขานา                                | ๑๕-๑๖ |
| ๒.๕ โครงการ อสม.ใส่ใจ สูงวัย ห่างไกลเชื้อเอชไอวี                                                          | ๑๗-๑๘ |
| ๒.๖ โครงการอบรมการจัดขยะป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายในบ้านนอกคลอง                                  | ๑๙-๒๐ |
| ๒.๗ โครงการตรวจคัดกรองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรหมู่ที่ ๖                                       | ๒๑-๒๒ |
| ๒.๘ โครงการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการของอสม.ม.๖                                                         | ๒๓-๒๔ |
| ๒.๙ โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๖                                            | ๒๕-๒๖ |
| ๒.๑๐ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ช่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงของอสม.ม.๘ เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดัน | ๒๗-๒๘ |
| ๒.๑๑ โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๘                                           | ๒๙-๓๐ |
| ๒.๑๒ โครงการฟื้นฟูสลายมัสดี                                                                               | ๓๑-๓๒ |
| ๒.๑๓ โครงการเขตปลอดเหาโรงเรียนบ้านเหนือคลอง                                                               | ๓๓-๓๔ |
| ๒.๑๔ โครงการเขตปลอดเหาโรงเรียนบ้านอายเลา                                                                  | ๓๕-๓๗ |
| ๒.๑๕ โครงการฟื้นฟูสลายมัสดี                                                                               | ๓๘-๓๙ |
| ๒.๑๖ โครงการฟื้นฟูสลายมัสดี                                                                               | ๔๐-๔๑ |
| ๒.๑๗ โครงการฟื้นฟูสลายมัสดี                                                                               | ๔๒    |
| ๒.๑๘ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตดี                                                       | ๔๓    |
| ๒.๑๙ โครงการตรวจสารเคมีในเลือดของเกษตรกร                                                                  | ๔๔    |
| ๒.๒๐ โครงการนักเรียนหัวดี ไม่มีเหา                                                                        | ๔๕-๔๖ |
| ๒.๒๑ โครงการ ฟ ฟื้นฟูสลายมัสดี                                                                            | ๔๗-๔๘ |
| ๒.๒๒ โครงการแก้ไขภาวะสายตาสั้นในนักเรียน                                                                  | ๔๙-๕๐ |
| ๒.๒๓ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพธิ์                                                         | ๕๑-๕๒ |
|                                                                                                           | ๕๓    |

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการ

๓.๑ โครงการผ้าห่มห่มและให้ความรู้โรคต่างๆ ศพด.บ้านควนตอ

๓.๒ โครงการผ้าห่มห่มและให้ความรู้โรคต่างๆ ศพด.บ้านอวยเลา

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน

๔.๑ โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

๔.๒ โครงการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของคณะกรรมการกองทุนฯ

ประเภทที่ ๕ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน

๕.๑ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในตำบลทุ่งโพธิ์

๕.๒ โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙

๕.๓ โครงการผ้าห่มห่มป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙

๕.๔ โครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) โรงเรียนบ้านเหนือคลอง

๕.๕ โครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) โรงเรียนบ้านอวยเลา

๕.๖ โครงการผ้าห่มห่มป้องกันและคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-๑๙

๕.๗ โครงการป้องกันและผ้าห่มห่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

## ภาคผนวก

ก รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
ข การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

๔๔

๕๕-๕๗

๕๘-๖๐

๖๑

๖๒

๖๓

๖๔

๖๕

๖๖-๖๗

๖๘

๖๙-๗๑

๗๒-๗๔

๗๕-๗๖

๗๗-๗๘





ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
เรื่อง ประกาศใช้แผนการเงิน/แผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
\*\*\*\*\*

ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์ ได้  
พิจารณาอนุมัติแผนการเงิน/แผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ.  
๒๕๖๕ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม  
พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว นั้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์ จึงขอประกาศใช้แผนการเงิน/  
แผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อใช้ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์ต่อไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุชาติ เกิดศิริ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

| รายการ                                                             | รอบนี้     | หมายเหตุ |
|--------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| ๑. ยอดยกมา                                                         | ๔๑๗,๙๕๐.๘๐ |          |
| ๒. รายรับ                                                          |            |          |
| เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ๔๒๕,๔๓๐.๐๐ |          |
| เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น        | ๒๒๘,๐๐๐.๐๐ |          |
| เงินได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร                                    | ๐.๐๐       |          |
| เงินรายได้อื่นๆ (รับคืนเงินโครงการ)                                | ๓๓,๘๕๓.๐๐  |          |
| รวมรายรับ                                                          | ๖๘๗,๒๘๓.๐๐ |          |
| ๓. รายจ่าย                                                         |            |          |
| (ประเภทที่ ๑) สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข     | ๒๒๕,๙๖๐    |          |
| (ประเภทที่ ๒) สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น          | ๔๒๖,๔๖๙    |          |
| (ประเภทที่ ๓) สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ            | ๒๙,๔๓๔     |          |
| (ประเภทที่ ๔) สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ                       | ๙๔,๓๐๐     |          |
| (ประเภทที่ ๕) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ                   | ๒๖๘,๓๐๐    |          |
| รวมรายจ่าย                                                         | ๑,๐๔๔,๔๖๓  |          |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजันทราภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

| ประเภท                                                                                                                                                                                                        | รวมทั้งหมด   |            |                                            | คิดเป็นร้อยละของ<br>ประมาณการรายรับ<br>ทั้งหมด |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               | จำนวนโครงการ |            | งบประมาณ<br>(บาท)<br><br>โครงการที่อนุมัติ |                                                |
|                                                                                                                                                                                                               | เสนอ         | ไม่อนุมัติ |                                            |                                                |
| ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถาน<br>บริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข                                                                                                                 | ๕            |            | ๒๒๕,๙๖๐                                    |                                                |
| ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<br>และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น                                                                                | ๒๓           |            | ๔๒๖,๔๖๙                                    |                                                |
| ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์<br>พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์<br>พัฒนาเด็กเล็กหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน | ๒            |            | ๒๙,๔๓๔                                     |                                                |
| ๔. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ                                                                                                                                               | ๒            |            | ๙๔,๓๐๐                                     |                                                |
| ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ใน<br>การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข                                                                                                     | ๗            |            | ๒๖๘,๓๐๐                                    |                                                |
| รวมทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                   | ๓๙           |            | ๑,๐๔๔,๔๖๓                                  |                                                |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทที่ ๑ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข

| ลำดับ<br>ที่ | โครงการ                                                                                                                         | หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน   | งบประมาณ<br>เสนอ | งบประมาณ<br>ที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|----------|
| ๑.๑          | โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                                                                                           | รพ.สต.บ้านอายเลา           | ๕๐,๐๐๐           | ๕๐,๐๐๐                 |          |
| ๑.๒          | โครงการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตำบลทุ่งโพธิ์                                                                  | รพ.สต.บ้านอายเลา           | ๖๒,๐๖๐           | ๖๒,๐๖๐                 |          |
| ๑.๓          | โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ                                                                                                         | รพ.สต.บ้านอายเลา           | ๙๔,๕๐๐           | ๙๔,๕๐๐                 |          |
| ๑.๔          | โครงการวัยใส ห่างไกลยาเสพติด                                                                                                    | รพ.สต.บ้านอายเลา           | ๑๐,๐๐๐           | ๑๐,๐๐๐                 |          |
| ๑.๕          | โครงการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน<br>ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลตำบลทุ่งโพธิ์ | สำนักงานปลัด อบต.ทุ่งโพธิ์ | ๙,๔๐๐            | ๙,๔๐๐                  |          |
| รวม          |                                                                                                                                 |                            | ๒๒๕,๙๖๐          | ๒๒๕,๙๖๐                |          |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

| ลำดับ<br>ที่ | โครงการ                                                                                               | หน่วยงานที่ขอรับ<br>สนับสนุน | งบประมาณ<br>ที่เสนอ | งบประมาณ<br>ที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| ๒.๑          | โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงของอสม.ม.๒                                          | อสม.ม.๒                      | ๑๘,๘๓๐              | ๑๘,๘๓๐                 |          |
| ๒.๒          | โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๒                                            | อสม.ม.๒                      | ๑๙,๒๑๐              | ๑๙,๒๑๐                 |          |
| ๒.๓          | โครงการตรวจคัดกรองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ม.๓                                            | อสม.ม.๓                      | ๒๑,๔๓๒              | ๒๑,๔๓๒                 |          |
| ๒.๔          | โครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุใส่ใจการออกกำลังกาย ม.๓ บ้านเขานา                                          | อสม.ม.๓                      | ๒๔,๒๕๐              | ๒๔,๒๕๐                 |          |
| ๒.๕          | โครงการ อสม.ใส่ใจ สูงวัย ห่างไกลเชื้อเอดส์                                                            | อสม.ม.๓                      | ๑๑,๕๐๐              | ๑๑,๕๐๐                 |          |
| ๒.๖          | โครงการอบรมป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายบ้านเหนือคลอง                                           | อสม.ม.๗                      | ๒๑,๔๐๐              | ๒๑,๔๐๐                 |          |
| ๒.๗          | โครงการตรวจคัดกรองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรหมู่ที่ ๖                                       | อสม.ม.๖                      | ๒๑,๔๓๒              | ๒๑,๔๓๒                 |          |
| ๒.๘          | โครงการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติงานของอสม.ม.๖<br>เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดัน              | อสม.ม.๖                      | ๑๘,๘๓๐              | ๑๘,๘๓๐                 |          |
| ๒.๙          | โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๖                                            | อสม.ม.๖                      | ๑๙,๒๑๐              | ๑๙,๒๑๐                 |          |
| ๒.๑๐         | โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอสม.ม.๘<br>เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดัน | อสม.ม.๘                      | ๑๘,๘๓๐              | ๑๘,๘๓๐                 |          |
| ๒.๑๑         | โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน ม.๘                                            | อสม.ม.๘                      | ๑๙,๒๑๐              | ๑๙,๒๑๐                 |          |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารามณ์ จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

| ลำดับ<br>ที่ | โครงการ                                                                  | หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน    | งบประมาณ<br>ที่เสนอ | งบประมาณ<br>ที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| ๒.๑๒         | โครงการฟันสวยยิ้มสดใส                                                    | โรงเรียนบ้านเหนือคลอง       | ๕,๖๑๐               | ๕,๖๑๐                  |          |
| ๒.๑๓         | โครงการเขตปลอดเทาโรงเรียนบ้านเหนือคลอง                                   | โรงเรียนบ้านเหนือคลอง       | ๓,๘๙๐               | ๓,๘๙๐                  |          |
| ๒.๑๔         | โครงการเขตปลอดเทาโรงเรียนบ้านอายเลา                                      | โรงเรียนบ้านอายเลา          | ๒๔,๙๖๐              | ๒๔,๙๖๐                 |          |
| ๒.๑๕         | โครงการฟันสวยยิ้มสดใส                                                    | โรงเรียนบ้านอายเลา          | ๒๔,๓๓๐              | ๒๔,๓๓๐                 |          |
| ๒.๑๖         | โครงการฟันสวยยิ้มใส ใส่ใจสุขภาพฟันของนักเรียนโรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์ | โรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์ | ๑๑,๙๗๕              | ๑๑,๙๗๕                 |          |
| ๒.๑๗         | โครงการนักเรียนวัยใส อนามัยดีดี                                          | โรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์ | ๑๕,๕๐๐              | ๑๕,๕๐๐                 |          |
| ๒.๑๘         | โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิรมีสุข                     | อสม.ม.๕                     | ๑๖,๙๖๐              | ๑๖,๙๖๐                 |          |
| ๒.๑๙         | โครงการตรวจสอบสารเคมีในเลือดของเกษตรกร                                   | อสม.ม.๕                     | ๒๔,๔๖๐              | ๒๔,๔๖๐                 |          |
| ๒.๒๐         | โครงการนักเรียนหัวดี ไม่มีเทา                                            | โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง       | ๑๖,๗๐๐              | ๑๖,๗๐๐                 |          |
| ๒.๒๑         | โครงการ ฟ ฟันสวย ยิ้มสดใส                                                | โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง       | ๑๓,๓๕๐              | ๑๓,๓๕๐                 |          |
| ๒.๒๒         | โครงการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติในนักเรียน                                   | โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง       | ๑๔,๐๐๐              | ๑๔,๐๐๐                 |          |
| ๒.๒๓         | โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพธิ์                             | ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพธิ์ | ๔๐,๖๐๐              | ๔๐,๖๐๐                 |          |
| รวม          |                                                                          |                             | ๔๒๖,๔๖๙             | ๔๒๖,๔๖๙                |          |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน  
 หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

| ลำดับ<br>ที่ | โครงการ                               | หน่วยงานที่ขอรับ<br>สนับสนุน | งบประมาณ<br>ที่เสนอ | งบประมาณ<br>ที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| ๓.๑          | โครงการเฝ้าระวังและให้ความรู้โรคต่างๆ | ศพด.บ้านควนตอ                | ๑๕,๖๖๒              | ๑๕,๖๖๒                 |          |
| ๓.๒          | โครงการเฝ้าระวังและให้ความรู้โรคต่างๆ | ศพด.บ้านอายุเลา              | ๑๓,๗๗๒              | ๑๓,๗๗๒                 |          |
| รวม          |                                       |                              | ๒๙,๔๓๔              | ๒๙,๔๓๔                 |          |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารณณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ

| ลำดับ<br>ที่ | โครงการ                                                                                         | หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน                | งบประมาณ<br>ที่เสนอ | งบประมาณ<br>ที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| ๔.๑          | โครงการประชุมคณะกรรมการกองทุน/ที่ปรึกษา/อนุกรรมการกองทุน                                        | กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>อบต.ทุ่งโพธิ์ | ๗๔,๓๐๐              | ๗๔,๓๐๐                 |          |
| ๔.๒          | โครงการเดินทางไปราชการ ประชุม อบรมสัมมนาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งโพธิ์ | กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>อบต.ทุ่งโพธิ์ | ๒๐,๐๐๐              | ๒๐,๐๐๐                 |          |
| รวม          |                                                                                                 |                                         | ๙๔,๓๐๐              | ๙๔,๓๐๐                 |          |



สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทที่ ๕ สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

| ลำดับที่ | โครงการ                                                                                | หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน             | งบประมาณที่เสนอ | งบประมาณที่อนุมัติ | หมายเหตุ |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------|----------|
| ๕.๑      | โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในตำบลทุ่งโพธิ์     | กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งโพธิ์ | ๑๐๐,๐๐๐         | ๑๐๐,๐๐๐            | ✓        |
| ๕.๒      | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙                                    | รพ.สต.บ้านอายุเลา                    | ๖๐,๗๒๐          | ๖๐,๗๒๐             | ✓        |
| ๕.๓      | โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)                 | โรงเรียนวัดทุ่งโพธิ์                 | ๑๒,๓๔๐          | ๑๒,๓๔๐             | ✓        |
| ๕.๔      | โครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) โรงเรียนบ้านเหนือคลอง | โรงเรียนบ้านเหนือคลอง                | ๙,๙๐๐           | ๙,๙๐๐              | ✓        |
| ๕.๕      | โครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) โรงเรียนบ้านอายุเลา   | โรงเรียนบ้านอายุเลา                  | ๓๒,๓๐๐          | ๓๒,๓๐๐             | ✓        |
| ๕.๖      | โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-๑๙                                    | โรงเรียนวัดแร่วาสุราษฎร์ศุทัศน์      | ๒๕,๕๐๐          | ๒๕,๕๐๐             | ✓        |
| ๕.๗      | โครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)                       | โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง                | ๒๗,๕๔๐          | ๒๗,๕๔๐             | ✓        |
| รวม      |                                                                                        |                                      | ๒๖๘,๓๐๐         | ๒๖๘,๓๐๐            |          |

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข

๑.๑

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☒ ๑.หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข

☐ ๒.หน่วยงานสาธารณสุข

☐ ๓.หน่วยงานอื่น

☐ ๔.องค์กร/กลุ่มประชาชน

☐ ๕.อปท.

| โครงการ                                       | หลักการและเหตุผล                                                                                                                                                                                             | วัตถุประสงค์                                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย                                                          | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)                                                                 |           | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                          | หน่วยงาน/ผู้ประสาน<br>/เบอร์โทรศัพท์                            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                           | จำนวนเงิน |                                                                              |                                                                 |
| โครงการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคไข้เลือด<br>ออก | จากการระบาดของไข้เลือด<br>ออกซึ่งมีอย่างต่อเนื่องทุกปี<br>ทำให้ประชาชนตำบลทุ่งโพธิ์<br>มีความเสี่ยงต่อการ<br>เสียชีวิตเป็นอย่างมากดังนั้น<br>รพ.สต.จึงจัดทำโครงการ<br>ป้องกันและควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออกขึ้น | เพื่อลดอัตราป่วยด้วย<br>โรคไข้เลือดออก ป้องกัน<br>ไม่ให้เกิดการเสียชีวิต<br>ด้วยโรคไข้เลือดออก | ตำบลทุ่งโพธิ์        | ทุกครัวเรือนใน<br>ตำบลทุ่งโพธิ์<br>เขตรับผิดชอบของ<br>รพ.สต.บ้านยายเลา | ๑.กิจกรรมณรงค์ป้องกันโรค<br>ไข้เลือดออก<br>*จัดทำป้ายรณรงค์<br>*จัดรณรงค์ Big cleaning day<br>*แจกทรายอะเบตทุกครัวเรือน<br><br>๒.กิจกรรมควบคุมโรค<br>*หมั่นหมอกควัน ในชุมชน วัด<br>โรงเรียน สถานที่ราชการ และ<br>บ้านผู้ป่วย<br><br>๓.กิจกรรมบ้านปลอดลูกน้ำ<br>ยุงลาย<br>*อสม.ร่วมแม่เจ้าของบ้านสำรวจ<br>ลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์<br>สัปดาห์ละครั้ง | ม.ค.๖๕ ถึง<br>ก.ย.๖๕  | ๓.ค่าป้ายรณรงค์(ขนาด๑.๓ มX๒.๖ม)<br>ขึ้นละ ๕๐๐บาท X ๒ ชิ้น<br>เป็นเงิน ๑,๐๐๐บาท | ๓๐๐๐      | อัตราป่วยด้วยไข้เลือด<br>ออกลดลง ไม่มีการ<br>เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือด<br>ออก | รพ.สต.บ้านยายเลา<br>คุณคมศักดิ์ ทองอยู่<br>โทร.๐๘๔-๘๐๗๕๖<br>๘๖๔ |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | ๒.ค่าทรายกำจัดลูกน้ำ ๘ ถึง ถึงละ<br>๕,๐๐๐บาท เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐บาท                | ๔๐๐๐๐     |                                                                              |                                                                 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | ๔.ค่าสเปรย์กำจัดยุง ขวดละ ๑๐๐ บาท<br>X ๕๐ ขวด เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท               | ๕๐๐๐      |                                                                              |                                                                 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | ๕.ค่าโลชั่นกันยุง ของละ ๘ บาท X ๕๐๐<br>๕๐๐ ของ                                 | ๔๐๐๐      |                                                                              |                                                                 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                      |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                            | ๕๐,๐๐๐    |                                                                              |                                                                 |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงานโครงการ/กิจกรรม

( นางจินตนา วิทยาพันธ์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ ม.๓. ๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภออุหารณ์ จังหวัดนครราชสีมา

☒ ๑.หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข

☐ ๒.หน่วยงานสาธารณสุข

☐ ๓.หน่วยงานอื่น

☐ ๔.องค์กร/กลุ่มประชาชน

☐ ๕.อปท.

| โครงการ                                                        | หลักการและเหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | วัตถุประสงค์                                                          | สถานที่ดำเนินการ            | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                        | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                 | หน่วยงาน/ผู้ประสานงาน/เบอร์โทรศัพท์                   |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |                             |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จำนวนเงิน                                              |                                                                                                                     |                                                       |
| โครงการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตำบลทุ่งโพธิ์ | เนื่องจากในตำบลทุ่งโพธิ์มีผู้ป่วยเรื้อรังเป็นจำนวนมาก เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคมะเร็ง ดังนั้นรพ.สต.บ้านอายเลาจึงได้จัดทำโครงการเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่นการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพร่างกาย การตรวจสารตกค้างในอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี | เพื่อค้นหาและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี | ม.๑,๒,๓,๔,๖,๗,๘,๓.ทุ่งโพธิ์ | ๑.ประชาชนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านอายเลา ๒.กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | ๑.ประชุมทีมพี่พี่ความรู้แก่ อสม. ๒. ตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเมตาบอลิก ๓.ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ๔.ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ๕.ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ๖.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๗.จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ๘.ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในประชากรอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ๙.ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในประชากรอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ๑๐.จัดกลุ่มออกกำลังกายทุกวัน โดยให้สถานที่โรงเรียน อสม. ๑๑.อบรมเรื่องอาหารปลอดภัย และตรวจสารตกค้างในอาหาร | ม.ค.๖๕ ถึง ก.ย.๖๕ | ๑.ค่าป้ายรณรงค์โครงการ(ขนาด ๓.๘๑ X ๒.๘๘ ม) ๒แผ่นXแผ่นละ ๖๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารเที่ยงอบรม อสม. ๑๕๙ คน คนละ ๕๐๐บาท เป็นเงิน ๗๙๕๐ บาท ๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มอบรม อสม. ๑๕๙ คน มื้อละ ๒๕๐บาท X๒ มื้อ เป็นเงิน ๗๙๕๐ บาท ๔.ค่าวัสดุในการอบรมชุดละ ๔๐ บาท X ๑๕๙ ชุด เป็นเงิน ๖๓๖๐บาท ๕.ค่าตอบแทนวิทยากรอบรม อสม. ชม.ละ ๖๐๐บาทX๖ ชม. เป็นเงิน ๓๖๐๐ บาท ๖.ค่าเอกสารแบบฟอร์มคัดกรองความดัน เบาหวาน/ความดัน ๒๘๐๐ชุดX๓๐บาท เป็นเงิน ๘๔๐๐ บาท ๗.ค่าเครื่องวัดความดันสำหรับ อสม. ๑๐ เครื่อง X เครื่องละ ๑๗๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๗๐๐๐ บาท ๘.ค่าชุดทดสอบสารตกค้างในอาหาร ๓ ชุดX ชุดละ ๒๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๙.ค่าตอบแทนวิทยากร ชม.ละ ๖๐๐ บาท X ๖ ชม. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท | ๑,๒๐๐ ๗,๙๕๐ ๗,๙๕๐ ๖,๓๖๐ ๓,๖๐๐ ๘,๔๐๐ ๑๗,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๓,๖๐๐ | กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการรักษา กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค | รพ.สต.บ้านอายเลา คุณคมศักดิ์ ทองอยู่ โทร.๐๘๙-๘๗๕๖ ๘๖๙ |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |                             |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ๖๒,๐๖๐                                                 |                                                                                                                     |                                                       |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางจินตนา วิทยาพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วันที่ ๑๓ ส.ค. ๖๕

๑.๓

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☒ ๑.หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข☐ ๒.หน่วยงานสาธารณสุข☐ ๓.หน่วยงานอื่น☐ ๔.องค์กร/กลุ่มประชาชน☐ ๕.อปท.

| โครงการ                     | หลักการและเหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | วัตถุประสงค์                                                                                                            | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                            | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)                                                                                             |           | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                  | หน่วยงาน/ผู้ประสาน<br>/เบอร์โทรศัพท์                           |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                       | จำนวนเงิน |                                                                                                      |                                                                |
| โครงการป้องกัน<br>เด็กจมน้ำ | การเสียชีวิตจากการจมน้ำ<br>ของเด็กมีให้เห็นอย่าง<br>ต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศ<br>และระดับจังหวัด<br>สำหรับตำบลทุ่งโพธิ์แม้ว่า<br>ยังไม่มีกรณีเสียชีวิตจากการ<br>จมน้ำ แต่เนื่องจากตำบล<br>ทุ่งโพธิ์มีแหล่งน้ำเสี่ยง<br>หลายจุด จึงได้จัดทำ<br>โครงการการขึ้นเพื่อ<br>ฝึกให้เด็กมีทักษะในการ<br>ว่ายน้ำและทักษะการช่วย<br>เหลือตนเองและผู้อื่น<br>เมื่อเกิดเหตุจมน้ำ | เพื่อรณรงค์สร้างความ<br>ตระหนักในการป้องกัน<br>การเสียชีวิตจากการจมน้ำ<br>เพื่อสร้างทักษะการ<br>ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด | ตำบลทุ่งโพธิ์        | นักเรียนประถม<br>ในเขตตำบล<br>ทุ่งโพธิ์ | กิจกรรมสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง<br><br>กิจกรรมอบรมทักษะการ<br>ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด | ม.ค.๖๕ ถึง<br>ก.ย.๖๕  | ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๓.๒ ม x ๒.๘ ม                                                                          | ๕๐๐       | นักเรียนในตำบลทุ่งโพธิ์มี<br>ทักษะเอาชีวิตรอดเมื่อ<br>เกิดจมน้ำ และไม่มีกรณี<br>เสียชีวิตจากการจมน้ำ | รพ.สต.บ้านยายเสา<br>คุณคมศักดิ์ ทองอยู่<br>โทร.๐๘๙-๘๗๕๖<br>๘๖๙ |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | ราคาผืนละ ๕๐๐ บาท จำนวน ๑ ผืน                                                                              |           |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | *ค่าวัสดุอุปกรณ์สำหรับจุดเสี่ยง ๓๐ ชุด x<br>ชุดละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท                               |           |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวนรุ่นละ<br>๕๐ คน x คนละ ๒๕ บาท รุ่นละ ๓ วัน<br>x ๔ รุ่น เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท |           |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | ค่าลงสระว่ายน้ำ รุ่นละ ๕๐ คน x<br>คนละ ๕๐ บาท x รุ่นละ ๓ วัน x ๔ รุ่น<br>เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท               |           |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | ค่าจ้างเหมาพาหนะจากโรงเรียนไปสระ<br>ว่ายน้ำ รุ่นละ ๓,๐๐๐ บาท (๒ คัน)<br>x ๔ รุ่น เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท       | ๓๖๐๐๐     |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | ค่าลมบาดูแลทีมวิทยากร ๕ คน x คนละ<br>๖๐๐ บาท x รุ่นละ ๓ วัน x ๔ รุ่น<br>เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท                |           |                                                                                                      |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |                                         |                                                                                  |                       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                        | ๙๔,๕๐๐    |                                                                                                      |                                                                |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นางจินตนา วิทยาพันธ์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๓ ม.๓ ๖๕



## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ☒ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข.....สำนักงานปลัด อบต.ทุ่งโพธิ์.... ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                                                                                            | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                 | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                              | กิจกรรม/วิธดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                                          | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | จำนวนเงิน<br>(บาท)          |                                                                                                                                                                                                                              |                                             |
| โครงการ<br>จัดซื้อวัสดุ<br>อุปกรณ์ ยา<br>และ<br>เวชภัณฑ์ที่<br>จำเป็นใน<br>การ<br>ปฏิบัติงาน<br>ดูแลผู้<br>สูงอายุใน<br>ภาวะพึ่งพิง<br>ของ<br>อาสาสมัคร<br>บริบาล<br>ตำบลทุ่งโพธิ์ | ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<br>หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือ<br>บุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนน<br>ประเมินความสามารถใน<br>การดำเนินชีวิตประจำวัน<br>ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล<br>(Barthel ADL index)<br>เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑<br>คะแนน โดยแบ่งออกเป็น ๔<br>กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้าน<br>(ADL ๕-๑๑ คะแนน) กลุ่มที่<br>๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ<br>อาจมีปัญหาเรื่องการกิน<br>หรือการขับถ่าย ไม่มีภาวะ<br>สับสน กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหว<br>ได้บ้างมีภาวะสับสน สมอง<br>เสื่อม และกลุ่มติดเตียง<br>(ADL ๐-๔ คะแนน) กลุ่มที่ | ๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะพึ่งพิงใน<br>พื้นที่ได้รับการ<br>ดูแลและฟื้นฟู<br>สุขภาพ<br>สมรรถภาพทาง<br>ร่างกาย จิตใจ มี<br>คุณภาพชีวิตที่ดี<br>ขึ้น<br>๒ เพื่อให้<br>อาสาสมัครบริบาล<br>ท้องถิ่นมีวัสดุ<br>อุปกรณ์ ยา และ<br>เวชภัณฑ์พื้นฐาน<br>ในการปฏิบัติงาน<br>ดูแลผู้สูงอายุที่มี<br>ภาวะพึ่งพิง | - อบต.<br>ทุ่งโพธิ์  | -อสบ. ๒<br>คน<br>-ผู้<br>สูงอายุ<br>ในภาวะ<br>พึ่งพิง<br>๓๒ คน | ๑.ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย<br>ตั้งแต่ผู้ควบคุมดูแลการ<br>ปฏิบัติงานของอาสาบริบาล<br>ท้องถิ่น CM ผู้จัดทำ Care<br>Plan และอาสาสมัครบริบาล<br>ท้องถิ่น เพื่อจัดทำโครงการฯ<br>๒.เขียนโครงการเพื่อเสนอ<br>คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อ<br>ขออนุมัติเงินสนับสนุน<br>โครงการฯ<br>๓.จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ยา และ<br>เวชภัณฑ์ ตามโครงการ<br>๔.เบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ ยา<br>และเวชภัณฑ์ ให้แก่<br>อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นใช้<br>ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<br>๕.ติดตามและประเมินผล | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ยา และ<br>เวชภัณฑ์ ที่ใช้ในการรักษา ปฐม<br>พยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่มี<br>ภาวะพึ่งพิง<br>-กระเป๋ปฐมพยาบาลเบื้องต้นพร้อม<br>อุปกรณ์ภายในชุด ขนาดกระเป๋<br>๖x๑๒x๘ นิ้ว จำนวน ๒ กล่องๆ<br>๑,๗๐๐ บาท<br>-เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว<br>จำนวน ๒ เครื่องละๆ ๑,๕๐๐ บาท<br>-เครื่องวัดความดัน จำนวน ๒<br>เครื่องๆละ ๑,๕๐๐ บาท | ๓,๕๐๐<br><br>๓,๐๐๐<br>๓,๐๐๐ | ๑.ผู้สูงอายุที่มี<br>ภาวะพึ่งพิงใน<br>พื้นที่ได้รับการ<br>ดูแลและฟื้นฟู<br>สุขภาพ<br>สมรรถภาพ<br>ทางร่างกาย<br>จิตใจ มี<br>คุณภาพชีวิตที่<br>ดีขึ้น<br>๒.อาสาสมัคร<br>บริบาลท้องถิ่น<br>มีวัสดุ<br>อุปกรณ์ ยา<br>และเวชภัณฑ์ | สำนักงาน<br>ปลัด<br>โทร.๐๗๕-<br>๓๕๕๖๓๑      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมี<br/>         ปัญหาการกินหรือการ<br/>         ขับถ่าย หรือมีอาการ<br/>         เจ็บป่วยรุนแรง กลุ่มที่ ๔<br/>         เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วย<br/>         รุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย<br/>         ของชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะ<br/>         พึ่งพิงมีสิทธิได้รับบริการสา<br/>         ธารณสุขตามชุดสิทธิ<br/>         ประโยชน์การดูแลผู้สูงอายุที่<br/>         มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้<br/>         สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ส่วน<br/>         หลัก ๆ ได้ดำเนินงานผ่าน<br/>         กองทุน LTC (Long Term<br/>         Care) ซึ่งจะมี CG (Care<br/>         Giver) และ CM (Care<br/>         Manager) ให้การดูแล และ<br/>         ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน<br/>         ๒๕๖๓ เป็นต้นมาผู้ได้<br/>         ดำเนินงานตามโครงการ<br/>         อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น<br/>         เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ<br/>         พึ่งพิง ภายใต้แผนงาน/<br/>         โครงการที่มีวัตถุประสงค์<br/>         เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและ<br/>         สังคมตามบัญชีท้ายพระราช<br/>         บัญญัติให้ออกนากกระทรวง<br/>         การคลังกู้เงินเพื่อแก้ไข</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>พื้นฐานในการ<br/>         ปฏิบัติงาน<br/>         ดูแลผู้สูงอายุที่<br/>         มีภาวะพึ่งพิง</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



|                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|
| เวชภัณฑ์ ที่จำเป็นในการ<br>ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุใน<br>ภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัคร<br>บริบาลท้องถิ่นเพื่อใช้ในการ<br>ดูแลผู้สูงอายุในภาวะ<br>พึ่งพิงต่อไป |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  | ๙,๔๐๐ |  |  |

ลงชื่อ ..... นายศิวะกานท์ ชูทอง.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (นายศิวะกานท์ ชูทอง)  
 ตำแหน่งหัวหน้าสำนักปลัด  
 วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือ  
หน่วยงานอื่น

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....  
☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๒ ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                      | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ          | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                             | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                       | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| โครงการ<br>อบรมให้<br>ความรู้<br>ผู้ป่วย<br>เบาหวาน<br>ความดัน<br>โลหิตสูง<br>ของ<br>อสม.ม.๒ | ปัจจุบันในพื้นที่ ๒ มี<br>อสม.๑๙ คน มีครัวเรือน<br>รับผิดชอบประมาณ ๒๑๔<br>ครัวเรือน มีทั้งผู้ป่วยติดเตียง<br>ผู้ป่วยเบาหวานความดัน<br>ผู้ป่วยเส้นเลือดตีบทางกลุ่ม<br>อสม.หมู่ที่ ๒ มีเครื่องวัด<br>ความดัน ๔ เครื่องใช้งานได้<br>๑ เครื่อง,เครื่องเสีย ๓ เครื่อง<br>,เครื่องเจาะน้ำตาล ๑ เครื่อง<br>และเครื่องชั่งน้ำหนัก ๑<br>เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการ<br>ให้บริการแก่ประชาชนใน<br>พื้นที่เพื่อให้มีศักยภาพใน<br>การทำงานและให้บริการแก่<br>ประชาชนในพื้นที่ทางกลุ่ม<br>อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่<br>๒ จึงขอสนับสนุนงบ<br>ประมาณจากสำนักงาน<br>หลักประกันสุขภาพองค์การ | ๑.เพื่อค้นหาผู้ป่วย<br>โรคความดันโลหิต<br>สูงและโรคเบาหวาน<br>๒.เพื่อส่งเสริมและ<br>ให้ความรู้ อสม.<br>และผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติงานในเชิงรุก<br>๓.เพื่อให้มี<br>ศักยภาพในการ<br>ทำงานและ<br>ให้บริการแก่ผู้ป่วย<br>และประชาชนใน<br>พื้นที่ทางกลุ่ม<br>อสม.ม.๒ | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๒ | ประชา<br>ชนทั่วไป<br>ใน ม.๒<br>จำนวน<br>๗๐ คน | ขั้นตอนการดำเนินงาน<br>- รวบรวมรายชื่อ<br>กลุ่มเป้าหมาย จัดเตรียม<br>เอกสารที่เกี่ยวข้องในการ<br>ดำเนินงาน<br>- ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข<br>และผู้นำชุมชนให้มารับบริการ<br>ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน<br>และความดันโลหิตสูงตาม<br>กำหนดนัดหมาย<br>- แจ้งกำหนดการการออก<br>ปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัคร<br>สาธารณสุข เชิญชวน<br>กลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ<br>- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ<br>อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่าน<br>การอบรมแล้ว ออกปฏิบัติงาน<br>ตามแผนเจาะเลือดปลายนิ้ว<br>เข้าสู่แถบวัดน้ำตาลด้วยเครื่อง | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าวัสดุอุปกรณ์<br>- ค่าเครื่องตรวจระดับน้ำตาลพร้อม<br>แถบตรวจระดับน้ำตาล จำนวน ๒<br>เครื่องๆละ ๓,๐๐๐ บาท<br>- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต<br>จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๑,๓๐๐ บาท<br>- เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๑<br>เครื่องๆละ ๗๘๐ บาท<br>- ค่าป้ายไวนิลโครงการขนาด ๑*๔<br>เมตร ๑ ป้ายๆละ ๕๐๐ บาท<br>- ค่าแฟ้มเอกสารใช้บันทึกและ<br>แบบฟอร์มการคัดกรอง จำนวน ๕๐<br>ชุดๆละ ๔๐ บาท<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน<br>๑มื้อๆละ ๒๕๐บาทx๗๐คน<br>๓.ค่าอาหารกลางวันกลุ่มเป้าหมาย<br>และอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>วันอบรม จำนวน ๗๐ คนๆละ ๕๐<br>บาท | ๖,๐๐๐<br><br>๑,๓๐๐<br><br>๗๘๐<br><br>๕๐๐<br><br>๒,๐๐๐<br><br>๑,๗๕๐<br><br>๓,๕๐๐ | ๑.ประชาชน<br>อายุ ๓๕ ปีขึ้น<br>ไปได้รับการ<br>คัดกรองโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>๒.ประชาชน<br>รู้จักวิธีการ<br>ควบคุมโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>ด้วนตนเอง<br>๓.อัตราการ<br>เกิดโรคความ<br>ดันโลหิตสูง, | อสม.ม.๒<br>(นางยุพา<br>นุ่นจ้อย)<br>โทร ๐๘๖-<br>๘๗๙๓๒๔ |

|  |                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                              |        |                    |  |
|--|-----------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--|
|  | บริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์มา<br>ในครั้งนี้ |  |  |  | DTX และตรวจคัดกรองความ<br>ดันโลหิตสูงด้วยเครื่องวัดแบบ<br>ดิจิตอล ทำการแปลผล หาก<br>พบความผิดปกติส่งต่อให้<br>เจ้าหน้าที่เพื่อออกเยี่ยม<br>- สร้างระบบส่งต่อในรายที่<br>พบความผิดปกติของค่า<br>น้ำตาลและค่าความดันโลหิต<br>ส่งต่อให้โรงพยาบาลระดับ<br>อำเภอ เพื่อตรวจวินิจฉัย<br>ยืนยันและขึ้นทะเบียน<br>- ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วย<br>ที่ขึ้นทะเบียนรักษา<br>และวินิจฉัยยืนยันจาก<br>โรงพยาบาลระดับอำเภอ |  | ๔.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๒๐๐ บาท<br>จำนวน ๕ ชั่วโมงละ ๓,๐๐๐ บาท<br>(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) | ๓,๐๐๐  | โรคเบาหวาน<br>ลดลง |  |
|  |                                         |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                          | ๑๘,๘๓๐ |                    |  |

ลงชื่อ...นางยุพา นุ่นจ้อย...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางยุพา นุ่นจ้อย)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....  
☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๒ ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                         | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                     | สถานที่<br>ดำเนินการ                               | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                                                                                                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                            | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์            |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |
| โครงการ<br>อบรมผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้<br>พิการใน<br>ชุมชน หมู่<br>๒ | ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า<br>โครงสร้างประชากรไทยอยู่<br>ในระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง<br>อย่างรวดเร็ว โดยประชากร<br>สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มี<br>จำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น<br>อย่างรวดเร็วเป็นถึงร้อยละ<br>๑๐ ของประชากร หรือ ๖.๓<br>ล้านคน(กรมอนามัย:๒๕๖๔)<br>ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อ<br>อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของ<br>ประชากร ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัด<br>ถึงความได้เปรียบทาง<br>ประชากรในการพัฒนา<br>ประเทศ ขณะเดียวกัน<br>ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นมี<br>ปัญหาด้านสุขภาพ โรคภัย<br>ไข้เจ็บ ความพิการและ<br>ทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น จึง<br>ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มของ | ๑. เพื่อให้ผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>มีความรู้ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/<br>ผู้พิการเพิ่มขึ้น<br>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการสามารถ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้ถูกต้อง | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๒<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์ | -ผู้ดูแล<br>(CG คือ<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะ<br>พึ่งพิง ๓<br>คน/<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ผู้สูงอายุ<br>ในบ้าน<br>๒๒ คน)<br>จำนวน<br>๒๕ คน<br>ผู้สูงอายุ<br>และ | ๑.ประชุมคณะกรรมการอสม.<br>เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน<br>โครงการ<br>๒.เสนอโครงการเพื่อให้<br>ประธานอนุมัติ<br>๓.สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและผู้<br>พิการที่มีปัญหาทางด้าน<br>สุขภาพ<br>๔.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ<br>ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ<br>๕.ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุผู้<br>พิการประเมินภาวะสุขภาพ<br>ทางกายและจิตใจ<br>๖.ประเมินผลและสรุปผลการ<br>ดำเนินงานของโครงการ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.รุดเชิญผู้ป่วย จำนวน ๑ คันๆละ<br>๖,๙๐๐ บาท<br>๒.เวิร์คเกอร์ ช่วยเดิน หัดเดิน<br>Walker จำนวน ๔ ตัวๆละ ๗๔๐<br>บาท<br>๒.ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับ<br>การอบรมจำนวน ๕๐ คน ๆ ละ ๕๐<br>บาท<br>๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>จำนวน ๕๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕<br>บาท<br>๔.ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน ๑<br>คน ๔ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท<br>๕.ค่าคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและผู้<br>พิการ จำนวน ๕๐ คนๆละ ๓๐ บาท | ๖,๙๐๐<br>๒,๙๖๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๔๐๐<br>๑,๕๐๐ | ๑.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้พิ<br>การมีความรู้<br>ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการเพิ่มขึ้น<br>๒.ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการ<br>ได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้พิ<br>การสามารถ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการพร้อม<br>ดูแลฟื้นฟู<br>สุขภาพได้<br>ถูกต้อง | อสม.ม.๒<br>(นางยุพา<br>นุ่นจ้อย)<br>โทร ๐๘๖-<br>๘๗๙๓๒๔ |

|  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                            |  |  |                                                                     |        |                                                                                                       |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | ความต้องการค่าใช้จ่ายด้าน<br>การดูแลรักษาพยาบาล<br>ตั้งนั้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุ<br>เพิ่มขึ้นในอนาคตจะเป็น<br>ภาระสำคัญสำหรับรัฐบาล<br>ในการหามาตรการรองรับ<br>ด้านการรักษาพยาบาล<br>สังคมไทยจะเริ่มต้นสู่สังคม<br>ผู้สูงอายุในอีก ๖ ปี |  |  | ผู้พิการ<br>จำนวน<br>๒๕ คน |  |  | ๖.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ผืน<br>เป็นเงิน ๔๕๐ บาท | ๔๕๐    | ๔.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้<br>พิการสามารถ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการได้<br>ถูกต้อง |  |
|  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                            |  |  |                                                                     | ๑๙,๒๑๐ |                                                                                                       |  |

ลงชื่อ...นางยุพา นุ่นจ้อย..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางยุพา นุ่นจ้อย)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

[illegible]

| โครงการ     | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่ม<br>เป้าหมาย | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ระยะเวลา | งบประมาณ(บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 | ผลที่<br>คาดว่าจะได้รับ | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวน<br>เงิน                                                                   |                         |                                             |
|             | ประกอบอาชีพในภาค<br>เกษตรกรรม ประกอบด้วยการทำ<br>สวนยางพารา เกษตรกร ทำสวน<br>ปลูกพืชผัก ผลไม้ ผลกระทบจาก<br>การใช้สารเคมีในการควบคุมและ<br>กำจัดศัตรูพืช กลุ่มอาสาสมัคร<br>สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๓<br>จึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพ<br>เกษตรกรในตำบลทุ่งโพธิ์ จึงได้<br>จัดทำโครงการตรวจคัดกรองการ<br>ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ<br>เกษตรกร หมู่ที่ ๓ เพื่อให้<br>เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในตำบลทุ่ง<br>โพธิ์ ได้รับการตรวจสุขภาพและ<br>เจาะเลือดเพื่อดูว่ามีปริมาณ<br>สารเคมีตกค้างในกระแสเลือดอยู่<br>ในระดับ<br>ใดเพื่อทำการเฝ้าระวังต่อไป |                            |                      |                   | ๗.ดำเนินการตรวจหา<br>สารเคมีกำจัดศัตรูพืช<br>ตกค้างในกลุ่มเกษตรกร<br>ตามวัน และเวลาที่นัด<br>หมาย<br>๘.จัดบริการรักษาพยาบาล<br>และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่<br>เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงใน<br>หมู่ที่ ๓ โดยเจ้าหน้าที่<br>รพสต. เป็นผู้รับผิดชอบ<br>หลักในการแนะนำการใช้<br>สมุดบันทึกสุขภาพ<br>เกษตรกร และการตรวจซ้ำ<br>๙.ติดตามและประเมินผล<br>การดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุด<br>โครงการ พร้อมรายงานผล<br>การดำเนินงาน |          | ๒.๕ แอลกอฮอล์ ๗๐ % จำนวน<br>๕ ขวด ราคาขวดละ ๓๐ บาท<br>๓.สมุดบันทึกสุขภาพเกษตรกร<br>จำนวน ๑๐๐ เล่ม ราคา เล่มละ<br>๓๐ บาท<br>๔.ป้ายประชาสัมพันธ์ตามโครงการ<br>ตรวจสารเคมีตกค้างในกระแสเลือด<br>จำนวน ๑ ป้าย ป้ายละ ๔๓๒ บาท<br>(ขนาด ๑.๒*๒.๔ ม.)<br>๕.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท<br>จำนวน ๕ ชั่วโมง<br>๖.ค่าพิมพ์เอกสารประกอบการ<br>อบรม ๑๐๐ พิมพ์ พิมพ์ละ ๔๐<br>บาท<br>๗.ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน<br>คนละ ๕๐ บาท<br>๘.ค่าอาหารว่าง ๑๐๐ คน<br>คนละ ๒๕ บาท<br>(สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๑๕๐<br><br>๓,๐๐๐<br><br>๔๓๒<br><br>๓,๐๐๐<br><br>๔,๐๐๐<br><br>๕,๐๐๐<br><br>๒,๕๐๐ |                         |                                             |
| รวมทั้งสิ้น |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ๒๑,๔๓๒                                                                          |                         |                                             |

ลงชื่อ โสภา หนูสอน ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางโสภา หนูสอน)

ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓

วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕



แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....  
☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๓ ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                           | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                               | สถานที่<br>ดำเนินการ                           | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                            | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                          | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                              | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                                  |                                                                                                                                              |                                             |
| โครงการให้ความรู้ผู้สูงวัยใส่ใจการออกกำลังกาย หมู่ที่ ๓ บ้านเขานา | ปัจจุบันพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างอาหารที่รับประทานและการออกกำลังกายพบว่าคนไทยกินผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วนการกินน้ำตาลและไขมันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่การเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลง ปัจจุบันพบภาวะอ้วนและลงพุงมากขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณว่าประชากรในประเทศไทยที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีมีเส้นรอบพุงเกินเกณฑ์ที่กำหนดโดยพบว่าผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ประชาชนมีการออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และปัจจุบันปัญหา | ๑. เพื่อให้เกิดกลุ่มรักสุขภาพในชุมชน<br>๒. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน<br>๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (๓๐.) | - ศาลาประชุม หมู่ที่ ๓ บ้านเขานา ตำบลทุ่งโพธิ์ | - ประชาชนในหมู่บ้าน - ๓ กลุ่มวัย จำนวน ๕๐ คน | ๑.ประชุมคณะกรรมการอสม. เพื่อชี้แจงการดำเนินงานโครงการ<br>๒.เสนอโครงการเพื่อให้ประธานอนุมัติ<br>๓.สำรวจข้อมูลประชาชนหมู่ที่ ๓ บ้านเขานา ๓ กลุ่มวัย<br>๔.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับประชาชนหมู่ที่ ๓ บ้านเขานา ๓ กลุ่มวัย<br>๕.ตรวจสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจ<br>๖.ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ | มกราคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๕    | ๑.ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๕๐ คนๆละ ๕๐ บาท<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๕๐ คนๆละ ๒๕ บาท<br>๓.ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ คนๆละ ๕๐๐ บาท<br>๔.ค่าคู่มือสมุดสุขภาพ จำนวน ๕๐ คนๆละ ๑๘ บาท<br>๕.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑x๔ เมตร จำนวน ๑ ผืน<br>๖.ชุดเครื่องเสียง (แอมป์ ไมค์ ฯลฯ) | ๒,๕๐๐<br><br>๑,๒๕๐<br><br>๑,๕๐๐<br><br>๙๐๐<br><br>๕๐๐<br><br>๑๐,๐๐๐ | ๑.เกิดกลุ่มรักสุขภาพในชุมชน<br>๒.ประชาชนให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น<br>๓.ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (๓๐.) | อสม.ม.๓ (นางโสภา หนูสอน) โทร ๐๘๖-๘๗๙๓๒๔     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |                    |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|
| โรคไม่ติดต่อได้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ๕ อันดับแรก ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดโรคหัวใจและโรคอ้วนลงพุงผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกายและบริโภคอาหารไม่ถูกต้องก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งถ้าประชาชนได้บริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถลดปัญหาดังกล่าวลงได้ |  |  |  |  |  | ๗.ชุดอุปกรณ์ ออกกำลังกาย<br>- ชุดลาซูป จำนวน ๕๐ ชิ้นๆละ ๘๐ บาท<br>-ตาราง ๙ ช่อง จำนวน ๕๐ ชุดๆละ ๗๒ บาท<br>(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) | ๔,๐๐๐<br><br>๓,๖๐๐ |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       | ๒๔,๒๕๐             |  |  |

ลงชื่อ...นางโสภา หนูสอน...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางโสภา หนูสอน)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๓

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                    | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                 | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                     | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                      |                                                                                                                                                                                                             |                                                      |
| โครงการ<br>อสม.ใส่ใจ<br>สูงวัย<br>ห่างไกลข้อ<br>เข่าเสื่อม | ข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้อเข่า<br>เสื่อม เป็นภาวะที่ข้อเข่าผ่าน<br>การใช้งานมาเป็นเวลานาน<br>เกิดการเสื่อมของกระดูก<br>อ่อนบริเวณผิวข้อ ทำให้การ<br>งอกของกระดูกเวลาเดินจะ<br>เจ็บข้อ มีการผิดรูปของข้อ<br>เข่า โรคข้อเข่าเสื่อมมักพบ<br>ในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความ<br>ทรมานแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก<br>ยิ่ง คุณภาพชีวิตลดลง และ<br>ทำให้โรคอื่น ๆ กำเริบ เช่น<br>โรคเบาหวาน ความดันโลหิต<br>สูง เนื่องจากออกกำลังกายไม่ได้<br>โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบ<br>ได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำ<br>ให้เกิดอาการปวดเข่า บวม<br>เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า<br>ไม่สามารถประกอบกิจวัตร<br>ประจำวันได้ดังปกติ | ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมี<br>ความรู้ ความเข้าใจ<br>เกี่ยวกับโรคข้อเข่า<br>เสื่อมภาวะแทรกซ้อน<br>และการดูแลตนเอง<br>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>มีการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมที่เสี่ยง<br>ต่อการเกิดโรคข้อ<br>เข่าเสื่อม<br>๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>มีความรู้ ความ<br>เข้าใจในการ<br>ป้องกันอาการปวด<br>ข้อเข่าและปวด<br>เมื่อยจากการ<br>ทำงาน | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๓<br>บ้านเขา<br>นา<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์ | - ประชา<br>ชนใน<br>หมู่บ้าน<br>- ๓ กลุ่ม<br>วัย<br>จำนวน<br>๕๐ คน | ๑.ประชุมคณะกรรมการอสม.<br>เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน<br>โครงการ<br>๒.เสนอโครงการเพื่อให้<br>ประธานอนุมัติ<br>๓.ดำเนินการติดต่อ<br>ประสานงานหน่วยงานที่<br>เกี่ยวข้อง<br>๔.กำหนดการจัดการฝึกอบรม<br>ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่า<br>เสื่อมและการดูแลตนเอง<br>ประเมินผลโครงการและ<br>สรุปผลการดำเนินโครงการ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้<br>เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐<br>คน ๆ ละ ๕๐ บาท<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>จำนวน ๕๐ คน ๆ ละ ๒ มื้อๆ<br>๒๕ บาท<br>๓. ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน<br>๒ ชั่วโมงๆละ ๕๐๐ บาท<br>๔.ค่าสมุนไพรพอกเข่า จำนวน<br>๕๐ ชุด ๆ ละ ๑๐๐ บาท<br>๕.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑x๔<br>เมตร จำนวน ๑ ผืน<br>(สามารถฉีกง่ายได้ทุกรายการ) | ๒,๕๐๐<br><br>๒,๕๐๐<br><br>๑,๐๐๐<br><br>๕,๐๐๐<br><br>๕๐๐ | ๑.ผู้สูงอายุมี<br>ความรู้ ความ<br>เข้าใจเกี่ยวกับ<br>โรคข้อเข่าเสื่อม<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>และการดูแล<br>ตนเอง<br>๒.ผู้สูงอายุมี<br>การปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรม<br>ที่เสี่ยงต่อการ<br>เกิดโรคข้อเข่า<br>เสื่อม | อสม.ม.๓<br>(นางโสภา<br>หนูสอน)<br>โทร ๐๘๖-<br>๘๗๙๓๒๔ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อย<br>ต่างกันไป สาเหตุมีได้หลาย<br>ประการ เช่น ผลสะสมจาก<br>ความเสื่อมและการใช้ข้อเข้า<br>ที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่วัยหนุ่ม<br>สาว การที่มีน้ำหนักตัวมาก<br>ๆ ทำให้เข่าต้องรับน้ำหนัก<br>ที่เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวในทุก<br>ขณะที่ก้าวเดิน หรือเคย<br>ได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข้า<br>มาก่อน บางรายเคยมีการ<br>อักเสบติดเชื้อ หรือเป็นโรค<br>ไขข้อบางชนิด เช่น โรครูมา<br>ตอยด์ เป็นต้น จาก<br>สถานการณ์พบว่า โรคข้อ<br>เข้าเสื่อมเป็นโรคหนึ่งในสิบ<br>โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอัน<br>ก่อให้เกิดผู้สูงอายุทุพพล<br>ภาพในประเทศไทย |  |  |  |  |  |  |  |        | ๓.ผู้สูงอายุมี<br>ความรู้ ความ<br>เข้าใจในการ<br>ป้องกันอาการ<br>ปวดข้อเข้า<br>และปวดเมื่อย<br>จากการ<br>ทำงาน |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  | ๑๑,๕๐๐ |                                                                                                                |  |

ลงชื่อ...นางโสภา หนูสอน..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางโสภา หนูสอน)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

## อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๗

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                             | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                       | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                 | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                         | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |
| โครงการ<br>อบรม<br>ป้องกันและ<br>ควบคุมโรค<br>ที่เกิดจาก<br>ยุงลายบ้าน<br>เหนือคลอง | โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหา<br>สำคัญทางด้านสาธารณสุข<br>และเป็นปัญหาซึ่งปัจจุบันมี<br>แนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น<br>เพราะไข้เลือดออกเป็น<br>โรคติดต่อที่สร้างความ<br>สูญเสียชีวิต ปัญหาโรค<br>ไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมาก<br>นัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ<br>ในระดับประเทศเรื่อยมา ใน<br>ปี ๒๕๖๔ โรคติดต่อนำโดย<br>แมลงที่สำคัญ คือ<br>ไข้เลือดออก มีการระบาด<br>ค่อนข้างน้อย จึงคาดการณ์<br>ว่าในปี ๒๕๖๕ จะมีการ<br>ระบาดรุนแรงของโรค<br>ไข้เลือดออก เพราะโรค<br>ไข้เลือดออกจะระบาดปีเว้น<br>ปี หรือปีเว้น ๒ ปี<br>จากสถานการณ์ดังกล่าว<br>มาตรการการควบคุมโรคที่ | ๑.เพื่อป้องกันและ<br>ควบคุมการระบาดของ<br>โรคที่เกิดจากยุงลาย<br>๒.เพื่อให้ประชาชน<br>หมู่ที่ ๗ มีความ<br>ตระหนักและร่วมกัน<br>จัดการแหล่ง<br>เพาะพันธุ์ยุงลายใน<br>บ้านและชุมชน | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๗<br>-วัด<br>-โรงเรียน<br>หมู่ที่ ๗<br>ตำบลทุ่ง<br>โพธิ์ | -ประชา<br>ชนใน<br>หมู่บ้าน<br>จำนวน<br>๑๐๐<br>คน | ร่วมกันประชุมวางแผน<br>กำหนดเป้าหมายจำนวน<br>กลุ่มเป้าหมายเนื้อหาและ<br>รูปแบบวิธีการดำเนินงาน<br>โครงการ<br>-แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน<br>ตามแผนงานโครงการ<br>-ประสานดำเนินงานกับ<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>๒.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ<br>ต่อคณะกรรมการบริหาร<br>กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>ตำบลละลุวเหนือ<br>๓.ขั้นตอนการดำเนินงาน<br>๓.๑.จัดประชุมและอบรมให้<br>ความรู้เรื่องไข้เลือดออก/<br>ลดขยะ/แหล่งเพาะพันธุ์ยุง<br>โดยให้ความรู้<br>๑.๑ การจัดการขยะ ๓R<br>๑.๒การทำปุ๋ยหมักจากขยะ<br>มูลฝอย | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าป้ายโครงการฯขนาด ๑x๔ เมตร<br>๒.ป้ายรณรงค์ฯ ขนาด ๑x๔ เมตร<br>จำนวน ๒ ป้าย<br>๓.กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้และ<br>หาแนวทางในการจัดการขยะและ<br>การควบคุมโรคไข้เลือดออกฯ<br>-อาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน<br>ๆ ละ ๕๐ บาท<br>-อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน<br>๑๐๐ คนๆละ ๒ มื้อๆ ๒๐ บาท<br>-แผ่นพับรณรงค์/ประชาสัมพันธ์<br>๒๔๔ แผ่นละ ๑๐ บาท<br>-ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒<br>คนๆละ ๖๐๐ บาท<br>๔.กิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์<br>ยุงลาย ควบคุมการระบาด และทำ<br>ความสะอาดในชุมชน<br>-ค่าวัสดุอุปกรณ์ในโครงการในการ<br>จัดการขยะเพื่อควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออก | ๕๐๐<br><br>๑,๐๐๐<br><br>๕,๐๐๐<br>๔,๐๐๐<br>๒,๔๔๐<br>๑,๒๐๐ | ๑. อัตราการ<br>เกิดโรคที่เกิด<br>จากยุงลาย<br>เป็นพาหะ<br>ลดลง<br>๒.ประชาชน<br>ทุกกลุ่มอายุ<br>ตระหนักและ<br>เห็น<br>ความสำคัญ<br>ของการ<br>ควบคุม<br>ป้องกันโรค<br>ไข้เลือดออก<br>ด้านการ<br>ควบคุมพาหะ<br>ด้าน<br>สิ่งแวดล้อม | อสม.ม.๗<br>(นายธวัชชัย<br>ชูสุข)<br>โทร . ๐๙๕-<br>๔๒๑๔๑๕๓ |

|  |                                               |  |  |  |                                                                                         |                                                                       |        |                  |  |
|--|-----------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|------------------|--|
|  | ได้ผลยังคงเป็นมาตรการการควบคุมยุงลายพาหะนำโรค |  |  |  | ๑.๓ การจัดการขยะอันตราย                                                                 | - ถังพลาสติกมีฝาปิดขนาด ๒๐ ลิตร                                       | ๓๖๐    | และการป้องกันโรค |  |
|  |                                               |  |  |  | ๓.๑.๑ จัดประชุมและอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่พ่อแม่และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ | จำนวน ๒ ถังๆละ ๑๘๐ บาท                                                |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  | ๓.๒.กิจกรรมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเขตพื้นที่ชุมชนหมู่บ้าน วัด/โรงเรียน       | - อุปกรณ์ในการทำน้ำหมัก                                               |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  | ๓.๒.๑ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนทุกครัวเรือน                               | ๑.กากน้ำตาล ขนาด ๕ ลิตร                                               | ๒๐๐    |                  |  |
|  |                                               |  |  |  | ๓.๒.๒เดินรณรงค์สำรวจบ้านและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครัวเรือน                       | จำนวน ๒ ขวดๆละ ๑๐๐ บาท                                                |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  | ๔.ประเมินผลการดำเนินงาน                                                                 | ๒.หัวเชื้อจุลินทรีย์ ขนาด ๕ ลิตร                                      | ๓๐๐    |                  |  |
|  |                                               |  |  |  | ๕.สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการส่งให้กองทุนฯ                                       | จำนวน ๑ แกลลอนๆละ๓๐๐บาท                                               |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | - อุปกรณ์ประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ                                    |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | ๑.เหล็กค้ำขยยะ ขนาด ๑.๕*๙๐ ซม.                                        | ๒,๘๐๐  |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | จำนวน ๓๕ ชิ้นๆละ ๘๐ บาท                                               |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | ๒.กระสอบสำหรับใส่ขยะ ขนาด ๔๐ *๖๕ ซม.จำนวน ๕๐ ใบๆละ ๗ บาท ราคา ๓๕๐ บาท | ๓๕๐    |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | ๓.ถุงมือจำนวน ๑ กล่องๆละ ๑๕๐ บาท                                      | ๑๕๐    |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | ๔.เจลล้างมือจำนวน ๕ ขวดๆละ ๒๐๐ บาท                                    | ๑,๐๐๐  |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | ๕.สเปรย์พ่นยุงจำนวน ๓๐ ขวดๆละ ๗๐ บาท                                  | ๒,๑๐๐  |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | (สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)                                           |        |                  |  |
|  |                                               |  |  |  |                                                                                         | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                   | ๒๑,๔๐๐ |                  |  |

ลงชื่อ...นายธวัชชัย ชูสุข...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (นายธวัชชัย ชูสุข)  
 ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗  
 วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน...กลุ่มอสม.ม.๖

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                     | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                              | สถานที่<br>ดำเนินการ          | กลุ่ม<br>เป้าหมาย           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                       | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                          | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |                               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                             |
| โครงการ<br>ตรวจคัด<br>กรองการใช้<br>สารเคมี<br>กำจัดศัตรู<br>พืชของ<br>เกษตรกร<br>หมู่ที่ ๖ | ปัจจุบันสารเคมีกำจัดศัตรู<br>พืช สามารถทำอันตรายต่อ<br>สุขภาพร่างกายได้ทั้งมนุษย์<br>และสัตว์ จะไปทำลายอวัยวะ<br>ภายในร่างกาย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ<br>กับว่า เราจะรับสารเคมีเข้าสู่<br>ร่างกายทางใด และปริมาณ<br>มากน้อยเท่าใด ส่วนใหญ่<br>แล้วการที่อวัยวะภายใน<br>ร่างกาย ได้สะสมสารเคมีไว้<br>จนถึงขีดที่ร่างกายไม่อาจทน<br>ได้ จึงแสดงอาการต่างๆกลุ่ม<br>อสม.ม.๖ ตำบลทุ่งโพธิ์จาก<br>ข้อมูลดังกล่าว แสดงว่า<br>เกษตรกรในตำบลทุ่งโพธิ์<br>ยังคงมีการใช้สารเคมีกำจัด<br>ศัตรูพืชอยู่เป็นจำนวนมาก | ๑.เพื่อตรวจคัด<br>กรองสารเคมี<br>ตกค้างในกระแส<br>เลือด | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๖ | ประชา<br>ชนทั่วไป<br>ใน ม.๖ | ๑.เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ<br>งบประมาณ<br>๒.จัดอบรมให้ความรู้แก่<br>เกษตรกร<br>๓.จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ<br>ประจำตัวสำหรับเกษตรกร ม.๖<br>๔.จัดการประชาสัมพันธ์ให้<br>กลุ่มเกษตรกรทราบเพื่อ<br>เตรียมกลุ่มเป้าหมาย และนัด<br>วัน เวลา และสถานที่ในการ<br>ตรวจ<br>๕.เตรียม เครื่องมือและ<br>อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง<br>โดยการตรวจเลือด โดยใช้<br>กระดาษทดสอบเอนไซม์โคลีน<br>เอสเตอเรส | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.กระดาษทดสอบหาปริมาณโคลีน<br>เอสเตอเรสจำนวน ๓ ชุด ๆละ ๑๐๐<br>test ราคาชุดละ ๕๐๐ บาท<br>๒.อุปกรณ์ในการตรวจประกอบด้วย<br>- เข็มเจาะปลายนิ้ว ๓ กล้อง ๑<br>กล้องมี ๑๐๐ ชิ้น ราคากล้องละ<br>๓๐๐ บาท<br>- capillary tube ๓ กล้อง ๑<br>กล้อง มี ๑๐๐ tube ราคากล้องละ<br>๑๕๐ บาท<br>- ถุงมือ ๑ กล้อง ราคาหลอดละ ๑๐๐<br>บาท<br>- สำลี ๔ ห่อ ราคาหลอดละ ๑๐๐ บาท<br>- แอลกอฮอล์ ๗๐ % จำนวน ๕ ขวด<br>ราคาขวดละ ๓๐ บาท<br>๓.สมุดบันทึกสุขภาพเกษตรกร<br>จำนวน ๑๐๐ เล่ม เล่มละ ๓๐ บาท | ๑,๕๐๐<br><br>๙๐๐<br><br>๔๕๐<br><br>๑๐๐<br><br>๔๐๐<br>๑๕๐<br><br>๓,๐๐๐ | ๑.กลุ่มเป้<br>าหมายได้รับ<br>การตรวจสาร<br>เคมีตกค้างใน<br>กระแสเลือด<br>๒.ผู้ตรวจพบ<br>สารเคมีใน<br>เลือดในระดับ<br>เสี่ยงและไม่<br>ปลอดภัยได้รับ<br>การปรับ<br>เปลี่ยน<br>พฤติกรรม<br>๓.ผู้ตรวจพบ<br>สารเคมีใน | อสม.ม.๖                                     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ซึ่งในการนำมาใช้นั้นได้มีการใช้อย่างไม่ถูกวิธีและขาดความรู้ จึงทำให้มีผลกระทบกับด้านสุขภาพโดยตรงอบต.ทุ่งโพธิ์ กลุ่มอสม.ม.๖ ร่วมกับรพ.สต.บ้านอายุเภาจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเกษตรกรในตำบลทุ่งโพธิ์ จึงได้จัดทำโครงการประจำปี ๒๕๖๕ ขึ้นเพื่อให้เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในตำบลทุ่งโพธิ์ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพและเจาะเลือดเพื่อดูว่ามีปริมาณสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดอยู่ในระดับใดเพื่อทำการเฝ้าระวังต่อไป</p> |  |  |  | <p>๖.ประสานกับสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมการและวางแผนการดำเนินงานตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง</p> <p>๗.ดำเนินการตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในกลุ่มเกษตรกร ตามวัน และเวลาที่นัดหมาย</p> <p>๘.จัดบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในหมู่ที่ ๖ โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการแนะนำการใช้สมุนไพรที่สุขภาพเกษตรกร และการตรวจซ้ำ</p> <p>๙.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการพร้อมรายงานผลการดำเนินงาน</p> |  | <p>๔.ป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ป้าย ขนาด ๑๒x๒๔ เมตร</p> <p>๕.ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๕ ชั่วโมง</p> <p>๖.ค่าแฟ้มเอกสารประกอบการอบรม ๑๐๐ แฟ้ม แฟ้มละ ๔๐ บาท</p> <p>๗.ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คนๆละ ๕๐ บาท</p> <p>๘.ค่าอาหารว่าง ๑๐๐ คนคนละ ๒๕ บาท</p> | <p>๔๓๒</p> <p>๓,๐๐๐</p> <p>๔,๐๐๐</p> <p>๕,๐๐๐</p> <p>๒,๕๐๐</p> | <p>เลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการตรวจสารเคมีตกค้างในเลือดซ้ำภายใน ๑ เดือน</p> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                               | ๒๑,๔๓๒                                                         |                                                                                                                        |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางวรรณ วัฒนกุล)

ตำแหน่ง ประธาน

วันที่ ๒๓ ก.พ ๒๕๖๕



## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๖☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                         | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ          | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                             | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                                                          |
| โครงการ<br>อบรมให้<br>ความรู้เชิง<br>ปฏิบัติการ<br>อสม.ม.๖<br>เพื่อคัดกรอง<br>โรคเบาหวาน<br>ความดัน<br>โลหิตสูง | ปัจจุบันในพื้นที่ ๖ มี<br>อสม.๒๘ คน มีครัวเรือน<br>รับผิดชอบประมาณ ๒๑๔<br>ครัวเรือน มีทั้งผู้ป่วยติดเตียง<br>ผู้ป่วยเบาหวานความดัน<br>ผู้ป่วยเส้นเลือดตีบทางกลุ่ม<br>อสม.หมู่ที่ ๖ มีเครื่องวัด<br>ความดัน ๔ เครื่องใช้งานได้<br>๑ เครื่อง,เครื่องเสีย ๓<br>เครื่อง,เครื่องเจาะน้ำตาล ๑<br>เครื่องและเครื่องชั่งน้ำหนัก<br>๑ เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อ<br>การให้บริการแก่ประชาชน<br>ในพื้นที่เพื่อให้มีศักยภาพใน<br>การทำงานและให้บริการแก่<br>ประชาชนในพื้นที่ทาง | ๑.เพื่อค้นหาผู้ป่วย<br>โรคความดันโลหิต<br>สูงและโรคเบาหวาน<br>๒.เพื่อส่งเสริมและ<br>ให้ความรู้ อสม.<br>และผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติงานในเชิงรุก<br>๓.เพื่อให้มี<br>ศักยภาพในการ<br>ทำงานและ<br>ให้บริการแก่ผู้ป่วย<br>และประชาชนใน<br>พื้นที่ทางกลุ่ม<br>อสม.ม.๖ | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๖ | ประชา<br>ชนทั่วไป<br>ใน ม.๖<br>จำนวน<br>๗๐ คน | ขั้นตอนการดำเนินงาน<br>- รวบรวมรายชื่อ<br>กลุ่มเป้าหมาย จัดเตรียม<br>เอกสารที่เกี่ยวข้องในการ<br>ดำเนินงาน<br>- ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข<br>และผู้นำชุมชนให้มารับบริการ<br>ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน<br>และความดันโลหิตสูงตาม<br>กำหนดนัดหมาย<br>- แจ้งกำหนดการการออก<br>ปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัคร<br>สาธารณสุข เชิญชวน<br>กลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าวัสดุอุปกรณ์<br>- ค่าเครื่องตรวจระดับน้ำตาลพร้อม<br>แถบตรวจระดับน้ำตาล จำนวน ๒<br>เครื่องละ ๓,๐๐๐ บาท<br>- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต<br>จำนวน ๑ เครื่องละ ๑,๓๐๐ บาท<br>- เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๑<br>เครื่องละ ๗๘๐ บาท<br>- ค่าป้ายไวนิลโครงการขนาด ๑ * ๔<br>เมตร ๑ ป้ายละ ๕๐๐ บาท<br>- ค่าแฟ้มเอกสารใช้บันทึกและ<br>แบบฟอร์มการคัดกรอง จำนวน ๕๐<br>ชุดละ ๔๐ บาท<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน<br>๑ มื้อๆละ ๒๕ บาท x ๗๐ คน | ๖,๐๐๐<br><br>๑,๓๐๐<br><br>๗๘๐<br><br>๕๐๐<br><br>๒,๐๐๐<br><br>๑,๗๕๐ | ๑.ประชาชน<br>อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป<br>ไปได้รับการ<br>คัดกรองโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>๒.ประชาชน<br>รู้จักวิธีการ<br>ควบคุมโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>ด้วยตนเอง | อสม.ม.๖<br>(นางวรรณิ<br>พิศณุเสน)<br>โทร.๐๘๑-<br>๐๙๔๕๑๔๔ |

|  |                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                         |                    |                                                  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--|
|  | กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๖ จึงขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์มาในครั้งนี้ |  |  |  | - เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว ออกปฏิบัติงานตามแผนเจาะเลือดปลายนิ้วเข้าสู่แถบวัดน้ำตาลด้วยเครื่อง DTX และตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องวัดแบบดิจิตอล ทำการแปลผล หากพบความผิดปกติส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อออกเยี่ยม<br>- สร้างระบบส่งต่อในรายที่พบความผิดปกติของค่าน้ำตาลและค่าความดันโลหิตส่งต่อให้โรงพยาบาลระดับอำเภอ เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันและขึ้นทะเบียน<br>- ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาและวินิจฉัยยืนยันจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ |  | ๓.ค่าอาหารกลางวันกลุ่มเป้าหมายและอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยม จำนวน ๗๐ คนๆละ ๕๐ บาท<br>๔. ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๕ ชั่วโมงละ ๓,๐๐๐ บาท<br>(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) | ๓,๕๐๐<br><br>๓,๐๐๐ | ๓.อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวานลดลง |  |
|  |                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                     | ๑๘,๘๓๐             |                                                  |  |

ลงชื่อ...นางวรรณิ พิศณุเสน..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางวรรณิ พิศณุเสน)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

## อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....
☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๖☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                 | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                     | สถานที่<br>ดำเนินการ                               | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                                                                                                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                            | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |
| โครงการ<br>อบรม<br>ผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>และผู้ดูแล<br>ผู้พิการใน<br>ชุมชน หมู่<br>๖ | ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า<br>โครงสร้างประชากรไทยอยู่<br>ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลง<br>อย่างรวดเร็ว โดยประชากร<br>สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มี<br>จำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น<br>อย่างรวดเร็วเป็นถึงร้อยละ<br>๑๐ ของประชากร หรือ ๖.๓<br>ล้านคน(กรมอนามัย:๒๕๖๔)<br>ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อ<br>อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของ<br>ประชากร ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัด<br>ถึงความได้เปรียบทาง<br>ประชากรในการพัฒนา<br>ประเทศ ขณะเดียวกัน<br>ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นมี<br>ปัญหาด้านสุขภาพ โรคภัย<br>ไข้เจ็บ ความพิการและ<br>ทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น | ๑. เพื่อให้ผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>มีความรู้ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/<br>ผู้พิการเพิ่มขึ้น<br>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการสามารถ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้ถูกต้อง | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๖<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์ | -ผู้ดูแล<br>(CG คือ<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะ<br>พึ่งพิง ๓<br>คน/<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ผู้สูงอายุ<br>ในบ้าน<br>๒๒ คน)<br>จำนวน<br>๒๕ คน<br>ผู้สูงอายุ<br>และ | ๑.ประชุมคณะกรรมการอสม.<br>เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน<br>โครงการ<br>๒.เสนอโครงการเพื่อให้<br>ประธานอนุมัติ<br>๓.สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและผู้<br>พิการที่มีปัญหาทางด้าน<br>สุขภาพ<br>๔.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ<br>ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ<br>๕.ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุผู้<br>พิการประเมินภาวะสุขภาพ<br>ทางกายและจิตใจ<br>๖.ประเมินผลและสรุปผลการ<br>ดำเนินงานของโครงการ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.รถเข็นผู้ป่วย จำนวน ๑ คันๆ<br>ละ ๖,๙๐๐ บาท<br>๒.วอร์คเกอร์ ช่วยเดิน หัดเดิน<br>Walker จำนวน ๔ ตัวๆละ ๗๔๐<br>บาท<br>๑.ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้<br>เข้ารับการอบรมจำนวน ๕๐<br>คนๆละ ๕๐ บาท<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>จำนวน ๕๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ<br>๒๕ บาท<br>๓.ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน<br>๑ คน ๔ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท<br>๔.ค่าคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและ<br>ผู้พิการ จำนวน ๕๐ คนๆละ<br>๓๐ บาท | ๖,๙๐๐<br>๒,๙๖๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๔๐๐<br>๑,๕๐๐ | ๑.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้พิ<br>การมีความรู้<br>ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการเพิ่มขึ้น<br>๒.ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการ<br>ได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้พิ<br>การสามารถ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการพร้อม<br>ดูแลฟื้นฟู<br>สุขภาพได้<br>ถูกต้อง | อสม.ม.๖<br>(นางวรรณิ<br>พิศณุเสน)<br>โทร.๐๘๑-<br>๐๙๔๕๑๔๔ |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |  |  |                                                                     |        |                                                                                                       |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | จึงส่งผลกระทบต่อการเพิ่ม<br>ของความต้องการค่าใช้จ่าย<br>ด้านการดูแลรักษาพยาบาล<br>ดังนั้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุ<br>เพิ่มขึ้นในอนาคตจะเป็น<br>ภาระสำคัญสำหรับรัฐบาล<br>ในการหามาตรการรองรับ<br>ด้านการรักษาพยาบาล<br>สังคมไทยจะเริ่มต้นสู่สังคม<br>ผู้สูงอายุในอีก ๖ ปี |  |  | ผู้พิการ<br>จำนวน<br>๒๕ คน |  |  | ๕.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x<br>๓ เมตร จำนวน ๑ ผืน<br>เป็นเงิน ๔๕๐ บาท | ๔๕๐    | ๔.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้<br>พิการสามารถ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการได้<br>ถูกต้อง |  |
|  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                            |  |  |                                                                     | ๑๙,๒๑๐ |                                                                                                       |  |

ลงชื่อ...นางวรรณิ พิศณุเสน..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางวรรณิ พิศณุเสน)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๘

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                                                          | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ          | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                             | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                            | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                                                           |
| โครงการ<br>อบรมให้<br>ความรู้<br>ผู้ป่วย<br>เบาหวาน<br>ความดัน<br>โลหิตสูง<br>อสม.ม.๘<br>เพื่อตรวจคัด<br>กรองโรค<br>เบาหวาน<br>และโรค<br>ความดัน | ปัจจุบันในพื้นที่ ๘ มี<br>อสม.๑๗ คน มีครัวเรือน<br>รับผิดชอบประมาณ ๒๑๔<br>ครัวเรือน มีทั้งผู้ป่วยติดเตียง<br>ผู้ป่วยเบาหวานความดัน<br>ผู้ป่วยเส้นเลือดตีบทางกลุ่ม<br>อสม.หมู่ที่ ๘ มีเครื่องวัด<br>ความดัน ๔ เครื่องใช้งานได้<br>๑ เครื่อง,เครื่องเสีย ๓ เครื่อง<br>,เครื่องเจาะน้ำตาล ๑ เครื่อง<br>และเครื่องชั่งน้ำหนัก ๑<br>เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการ<br>ให้บริการแก่ประชาชนใน<br>พื้นที่เพื่อให้มีศักยภาพใน<br>การทำงานและให้บริการแก่<br>ประชาชนในพื้นที่ทางกลุ่ม<br>อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่<br>๘ | ๑.เพื่อค้นหาผู้ป่วย<br>โรคความดันโลหิต<br>สูงและโรคเบาหวาน<br>๒.เพื่อส่งเสริมและ<br>ให้ความรู้ อสม.<br>และผู้ป่วยให้<br>ปฏิบัติงานในเชิงรุก<br>๓.เพื่อให้มี<br>ศักยภาพในการ<br>ทำงานและ<br>ให้บริการแก่ผู้ป่วย<br>และประชาชนใน<br>พื้นที่ทางกลุ่ม<br>อสม.ม.๘ | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๘ | ประชา<br>ชนทั่วไป<br>ใน ม.๘<br>จำนวน<br>๗๐ คน | ขั้นตอนการดำเนินงาน<br>- รวบรวมรายชื่อ<br>กลุ่มเป้าหมาย จัดเตรียม<br>เอกสารที่เกี่ยวข้องในการ<br>ดำเนินงาน<br>- ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข<br>และผู้นำชุมชนให้มารับบริการ<br>ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน<br>และความดันโลหิตสูงตาม<br>กำหนดนัดหมาย<br>- แจ้งกำหนดการการออก<br>ปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัคร<br>สาธารณสุข เชิญชวน<br>กลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ<br>- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าวัสดุอุปกรณ์<br>- ค่าเครื่องตรวจระดับน้ำตาลพร้อม<br>แถบตรวจระดับน้ำตาล จำนวน ๒<br>เครื่องละ ๓,๐๐๐ บาท<br>- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต<br>จำนวน ๑ เครื่องละ ๑,๓๐๐ บาท<br>- เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน ๑<br>เครื่องละ ๗๘๐ บาท<br>- ค่าป้ายไวนิลโครงการขนาด ๑ * ๔<br>เมตร ๑ ป้ายละ ๕๐๐ บาท<br>- ค่าแฟ้มเอกสารใช้บันทึกและ<br>แบบฟอร์มการคัดกรอง จำนวน ๕๐<br>ชุดๆ ละ ๔๐ บาท<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>จำนวน ๑ มื้อๆละ ๒๕ บาทx๗๐ คน | ๖,๐๐๐<br><br>๑,๓๐๐<br><br>๗๘๐<br><br>๕๐๐<br><br>๒,๐๐๐<br><br>๑,๗๕๐ | ๑.ประชาชน<br>อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป<br>ไปได้รับการ<br>คัดกรองโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>๒.ประชาชน<br>รู้จักวิธีการ<br>ควบคุมโรค<br>ความดันโลหิต<br>สูงและ<br>โรคเบาหวาน<br>ด้วยตนเอง | อสม.ม.๘<br>(นายสมโชค<br>จันทร์ชาติ)<br>โทร ๐๘๖-<br>๘๗๙๓๒๔ |

|  |                                                                                            |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                |                    |                                                   |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|--|
|  | จึงขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์มาในครั้งนี้ |  |  |  | อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว ออกปฏิบัติงานตามแผนเจาะเลือดปลายนิ้วเข้าสู่แถบวัดน้ำตาลด้วยเครื่อง DTX และตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องวัดแบบดิจิตอล ทำการแปลผล หากพบความผิดปกติส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อออกเยี่ยม |  | ๓.ค่าอาหารกลางวันกลุ่มเป้าหมายและอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรม จำนวน ๗๐ คนๆละ ๕๐ บาท<br>๔.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๕ ชั่วโมงละ ๓,๐๐๐ บาท (สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) | ๓,๕๐๐<br><br>๓,๐๐๐ | ๓.อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน ลดลง |  |
|  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                        |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                | ๑๘,๘๓๐             |                                                   |  |

ลงชื่อ...นายสมโชค จันทร์ชาติ...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายสมโชค จันทร์ชาติ)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..กลุ่มอสม.ม.๘

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                 | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                     | สถานที่<br>ดำเนินการ                         | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                                                                                                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |
| โครงการ<br>อบรม<br>ผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>และผู้ดูแล<br>ผู้พิการใน<br>ชุมชน หมู่<br>๘ | ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า<br>โครงสร้างประชากรไทยอยู่<br>ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลง<br>อย่างรวดเร็ว โดยประชากร<br>สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มี<br>จำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น<br>อย่างรวดเร็วเป็นถึงร้อยละ<br>๑๐ ของประชากร หรือ ๖.๓<br>ล้านคน(กรมอนามัย:๒๕๖๔)<br>ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อ<br>อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของ<br>ประชากร ซึ่งเป็นเรื่องชี้วัด<br>ถึงความได้เปรียบทาง<br>ประชากรในการพัฒนา<br>ประเทศ ขณะเดียวกัน<br>ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นมี<br>ปัญหาด้านสุขภาพ โรคภัย<br>ไข้เจ็บ ความพิการและ | ๑. เพื่อให้ผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>มีความรู้ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/<br>ผู้พิการเพิ่มขึ้น<br>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการสามารถ<br>ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการได้ถูกต้อง | - ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่ที่ ๘<br>ต.ทุ่งโพธิ์ | -ผู้ดูแล<br>(CG คือ<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะ<br>พึ่งพิง ๓<br>คน/<br>ผู้ช่วย<br>เหลือ<br>ผู้สูงอายุ<br>ในบ้าน<br>๒๒ คน)<br>จำนวน<br>๒๕ คน<br>ผู้สูงอายุ<br>และ | ๑.ประชุมคณะกรรมการอสม.<br>เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน<br>โครงการ<br>๒.เสนอโครงการเพื่อให้<br>ประธานอนุมัติ<br>๓.สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและผู้<br>พิการที่มีปัญหาทางด้าน<br>สุขภาพ<br>๔.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ<br>ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ<br>๕.ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุผู้<br>พิการประเมินภาวะสุขภาพ<br>ทางกายและจิตใจ<br>๖.ประเมินผลและสรุปผลการ<br>ดำเนินงานของโครงการ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.รถเข็นผู้ป่วย จำนวน ๑ คันๆ<br>ละ ๖,๙๐๐ บาท<br>๒.วอล์คเกอร์ ช่วยเดิน หัดเดิน<br>Walker จำนวน ๔ ตัวๆละ<br>๗๔๐ บาท<br>๓.ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้<br>เข้ารับการอบรมจำนวน ๕๐<br>คน ๆ ละ ๕๐ บาท<br>๔.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>จำนวน ๕๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ<br>๒๕ บาท<br>๕.ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน<br>๑ คน ๔ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท<br>๖.ค่าคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและผู้<br>พิการ จำนวน ๕๐ คนๆละ<br>๓๐ บาท | ๖,๙๐๐<br>๒,๙๖๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๔๐๐<br>๑,๕๐๐ | ๑.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้<br>พิการมีความรู้<br>ในเรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการเพิ่มขึ้น<br>๒.ผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการ<br>ได้รับการ<br>ตรวจสุขภาพ<br>๓.ผู้ดูแลผู้สูง<br>อายุและผู้พิ<br>การสามารถ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุและผู้<br>พิการพร้อม<br>ดูแลฟื้นฟู<br>สุขภาพได้<br>ถูกต้อง | อสม.ม.๘<br>(นายสมโชค<br>จันทร์ชาติ)<br>โทร ๐๘๖-<br>๘๗๙๓๒๔ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                     |  |                                                                                                                   |            |                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น จึง<br/>ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มของ<br/>ความต้องการค่าใช้จ่ายด้าน<br/>การดูแลรักษาพยาบาล<br/>ดังนั้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุ<br/>เพิ่มขึ้นในอนาคตจะเป็น<br/>ภาระสำคัญสำหรับรัฐบาล<br/>ในการหามาตรการรองรับ<br/>ด้านการรักษาพยาบาล<br/>สังคมไทยจะเริ่มต้นสู่สังคม<br/>ผู้สูงอายุในอีก ๖ ปี</p> |  |  | <p>ผู้พิการ<br/>จำนวน<br/>๒๕ คน</p> |  | <p>๗.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑<br/>เมตร x ๓ เมตร จำนวน ๑ ผืน<br/>เป็นเงิน ๔๕๐ บาท<br/>(สามารถถว้จ่ายได้ทุกรายการ)</p> | <p>๔๕๐</p> | <p>๔.ผู้ดูแลผู้สูง<br/>อายุและผู้<br/>พิการสามารถ<br/>ดูแลสุขภาพ<br/>ผู้สูงอายุและผู้<br/>พิการได้<br/>ถูกต้อง</p> |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                     |  |                                                                                                                   | ๑๙,๒๑๐     |                                                                                                                    |  |

ลงชื่อ...นายสมโชค จันทรชาตรี...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายสมโชค จันทรชาตรี)  
ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕



แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่นโรงเรียนเหนือคลอง

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน.....

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                       | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                           | สถานที่<br>ดำเนินการ      | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                       | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                          | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                               | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | จำนวนเงิน<br>(บาท)                                       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |
| โครงการ<br>ฟันสวย<br>ยิ้มสดใส | ด้วยโรงเรียนบ้านเหนือ<br>คลองมีความประสงค์จะ<br>ดูแลสุขภาพช่องปาก<br>นักเรียนให้ดี เนื่องจาก<br>สุขภาพช่องปากมี<br>ความสัมพันธ์กับสุขภาพช่อง<br>ปากมีความสัมพันธ์กับ<br>สุขภาพร่างกาย การดูแล<br>สุขภาพช่องปากให้ดีจึงมีผล<br>ต่อสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่<br>ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้น<br>ไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายใน<br>ช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่<br>มีตัวปัญหาซึ่งเกิดจากสภาพ<br>สังคมและสิ่งแวดล้อมใน<br>ปัจจุบันด้วย นอกจากนี้สื่อ<br>โฆษณาเกี่ยวกับอาหารและ<br>เครื่องดื่มก็มีอิทธิพลอย่าง<br>มากในสังคมปัจจุบันสภาพ | ๑.เพื่อเสริมทันต<br>สุขภาพให้นักเรียน<br>โรงเรียนบ้านเหนือ<br>คลอง<br>๒.ให้ความรู้เรื่อง<br>การรักษา | โรงเรียน<br>เหนือ<br>คลอง | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>เหนือ<br>คลอง<br>จำนวน<br>๓๙ คน | -กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่อง<br>ของปาก<br>-กิจกรรมการแปรงฟันที่ถูก<br>วิธีใช้เพลงประกอบในการ<br>แปรงฟัน(ขยับปิด)ในช่วงพัก<br>กลางวันของทุกวัน<br>-กิจกรรมติดตามแปรงฟันช่วง<br>เช้าและก่อนนอนอย่าง<br>ต่อเนื่อง | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.แปรงสีฟัน จำนวน ๓๙ ด้าม<br>ราคาด้ามละ ๓๐ บาท<br>๒.ยาสีฟันขนาด ๙๐ กรัม จำนวน<br>๓๙ หลอด ราคาหลอดละ ๓๕ บาท<br>๓.แก้วนํ้าสแตนเลส จำนวน ๓๙ ใบ<br>ราคาใบละ ๒๕ บาท<br>๔.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ * ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ๔๕๐ บาท<br>๕.ค่าป้ายแสดงขั้นตอนการแปรงฟัน<br>ขนาด ๑*๓ เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆ<br>ละ ๔๕๐ บาท<br>๖.ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒<br>ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๑ คน<br>(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ) | ๑,๑๗๐<br><br>๑,๓๖๕<br><br>๙๗๕<br>๔๕๐<br>๔๕๐<br><br>๑,๒๐๐ | ๑.นักเรียนมี<br>สุขภาพฟันที่ดี<br>และสะอาด<br>๒.นักเรียนมี<br>ความรู้ความ<br>เข้าใจในการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ปากและฟัน<br>๓.นักเรียน<br>ปฏิบัติกิจวัตร<br>ในการดูแล<br>สุขภาพปาก<br>และฟันใน<br>ชีวิตประจำวัน<br>ได้ | นางพัชรินทร์<br>บัวบาน<br>โทร ๐๘๙-<br>๗๒๗๕๑๘๘<br>ครู รร.บ้าน<br>เหนือคลอง |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |       |                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|---------------------------------------------------------------------|--|
| เศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรมต่างๆ ล้วนมีส่วน ที่ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ดังนั้น หากเราวางรากฐาน เรื่องสุขภาพและสุขภาพช่อง ปากแก่นักเรียนพร้อมกับ การสอดแทรกความรู้เรื่อง การแปรงฟันที่ถูกวิธี ใน รูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละ วัย เพื่อให้เด็กเรียนรู้ได้ ตระหนักเห็นว่า เรื่องของ ทันตสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ ทุกคนมีส่วนร่วมในการ รับผิดชอบ แล้วปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อให้ ปัญหาสุขภาพในช่องปาก นักเรียนดีขึ้นและนักเรียน สุขภาพที่ดี |  |  |  |  |  |  |  |       | ๔.นักเรียน สามารถ ถ่ายทอด ความรู้แก่กลุ่ม นักเรียนซึ่งกัน และกันได้ |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  | ๕,๖๑๐ |                                                                     |  |

ลงชื่อ.....นางสาวปราณี ทองประพันธ์...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางสาวปราณี ทองประพันธ์)  
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอายเลา  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเหนือคลอง  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านเหนือคลอง  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                    | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                 | สถานที่<br>ดำเนินการ              | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                       | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                            | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                                                                    | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                         |                                                                                                                  |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | จำนวนเงิน                                |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |
| โครงการ<br>เขตปลอด<br>เหา<br>โรงเรียน<br>บ้านเหนือ<br>คลอง | เหา หรือที่มีชื่อเรียกทาง<br>วิทยาศาสตร์ว่า Pediculus<br>humanus เป็นแมลงในกลุ่ม<br>ปรสิต อาศัยอยู่บนร่างกายคน<br>และดำรงชีวิตด้วยการกินขี้<br>โคลบนหนังศีรษะของคนเรา<br>เหามีมากกว่า ๓,๐๐๐ โดยเหา<br>สามารถแพร่กระจายจากคนสู่<br>คนได้ โดยการอยู่ใกล้ชิดและ<br>คลุกคลีกับผู้ที่เป็โรคเหา จึง<br>ทำให้ผู้ที่เป็โรคเหานั้นก็<br>มักจะถูกสังคามรังเกียจ ซึ่ง<br>อาการที่มักจะมีพบได้จากคนที่<br>เป็นเหาก็คืออาการคันและ<br>เป็นแผลติดเชื้อบนหนังศีรษะ<br>อันเนื่องมาจากการระคาย<br>เคือง นอกจากนี้เหายังชอบ<br>วางไข่เอาไว้ตามเส้นผมของ<br>เราจนทำให้เห็นเป็นจุดขาว ๆ<br>ตามเส้นผม | ๑.เพื่อกำจัดเหา<br>นักเรียนใน<br>โรงเรียนบ้านเหนือ<br>คลอง<br>๒.เพื่อให้นักเรียน<br>มีความรู้ในเรื่อง<br>เหาและมี<br>พฤติกรรมสุขภาพ<br>อนามัยที่ถูกต้อง<br>๓.เพื่อให้นักเรียน<br>มีบุคลิกภาพดีขึ้น<br>๔.เพื่อให้นักเรียน<br>มีสมาธิในการ<br>เรียนเพิ่มขึ้น | โรงเรียน<br>บ้าน<br>เหนือ<br>คลอง | นักเรียน<br>หญิง<br>โรงเรียน<br>บ้าน<br>เหนือ<br>คลอง<br>จำนวน<br>๑๖ คน | - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง<br>ทราบ<br>- กำจัดเหาให้นักเรียนโดย<br>ติดต่อกัน จำนวน ๒ ครั้ง ห่าง<br>กัน ๒ สัปดาห์ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าทิวาสงเหา จำนวน ๑๖ อันๆ<br>ละ ๒๐ บาท<br>๒.ค่าอุปกรณ์หมวกคลุมผม จำนวน<br>๑๖ อันๆละ ๒๐ บาท<br>๓. แชมพูกำจัดเหา ขนาด ๕๐ มล.<br>ขวดละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑๖<br>ขวด<br>๔.ผ้าขนหนู ขนาด ๑๒x๒๔ นิ้ว<br>จำนวน ๑๖ ผืนๆละ ๔๐ บาท<br>๕.ยาสระผม จำนวน ๑๖ ขวดๆ<br>ละ ๓๕ บาท<br>๖.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐<br>บาท<br>(สามารถฉีกฉีกได้ทุกรายการ) | ๓๒๐<br>๓๒๐<br>๑,๖๐๐<br>๖๔๐<br>๕๖๐<br>๔๕๐ | ๑.นักเรียนใน<br>โรงเรียนบ้าน<br>เหนือคลอง<br>ได้รับการ<br>กำจัดเหา๒.<br>นักเรียนมี<br>ความรู้ในเรื่อง<br>เหาและมี<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพ<br>อนามัยที่<br>ถูกต้อง<br>๓.นักเรียนมี<br>บุคลิกภาพดี<br>ขึ้น<br>๔.นักเรียนมี<br>สมาธิในการ<br>เรียนเพิ่มขึ้น | นางพัชรี<br>นทร์ บัว<br>บาน<br>โทร.๐๘๔-<br>๗๒๗๕๑๘๘<br>ครู รร.บ้าน<br>เหนือคลอง |

โรคเหาเป็นโรคที่พบกันบ่อยมากใน กลุ่ม นักเรียน ซึ่งโรคเหานอกจากก่อให้เกิดความรำคาญกับผู้ที่เป็น เนื่องจากมีอาการคันศีรษะ แล้วยังทำให้เสียสมาธิในการเรียน เสียบุคลิกภาพ และยัง เป็นพาหะนำไปติดผู้อื่นต่อไป วิธีการรักษาเหา จะต้องทำ การรักษาผู้ที่เป็นเหาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควบคู่กันไป โดย ต้องทำการควบคุมไม่ให้เหา แพร่กระจาย และป้องกันไม่ให้ เกิดการติดเหาซ้ำโดย ใช้ยา เพื่อฆ่าเหาซึ่งยามีทั้งในรูปครีม เจล หรือโลชั่น ซึ่งวิธีการรักษา เหาในรูปแบบดังกล่าวเป็น วิธีการที่ทำได้ง่าย และเห็นผล ชัดเจน

ดังนั้น โรงเรียนบ้าน เหนือคลอง ได้เล็งเห็น ความสำคัญของการดูแล สุขภาพของนักเรียนที่เป็นโรค เหา จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อกำหนดนักเรียนใน โรงเรียน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

๓,๘๙๐

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

(นางสาวปราณี ทองประพันธ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอายเลา

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเหนือคลอง

วันที่ ๑๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านอายเลา  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                 | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                | สถานที่<br>ดำเนินการ       | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                    | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                            | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                         | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                      |                                                                                                                  |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | จำนวนเงิน                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                             |
| โครงการ<br>เขตปลอด<br>เหา<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา | เหา หรือที่มีชื่อเรียกทาง<br>วิทยาศาสตร์ว่า Pediculus<br>humanus เป็นแมลงในกลุ่ม<br>ปรสิต อาศัยอยู่บนร่างกายคน<br>และดำรงชีวิตด้วยการกินชี<br>โคลบนหนังศีรษะของคนเรา<br>เหามีมากกว่า ๓,๐๐๐ โดยเหา<br>สามารถแพร่กระจายจากคนสู่<br>คนได้ โดยการอยู่ใกล้ชิดและ<br>คลุกคลีกับผู้ที่เป็โรคเหา จึง<br>ทำให้ผู้ที่เป็โรคเหานั้นก็<br>มักจะถูกสังคามรังเกียจ ซึ่ง<br>อาการที่มักจะพบได้จากคนที่<br>เป็นเหาก็คืออาการคันและ<br>เป็นแผลติดเชื้อบนหนังศีรษะ<br>อันเนื่องมาจากการระคาย<br>เคือง นอกจากนี้เหายังชอบ<br>วางไข่เอาไว้ตามเส้นผมของ<br>เราจนทำให้เห็นเป็นจุดขาว ๆ<br>ตามเส้นผม | ๑.เพื่อกำจัดเหา<br>นักเรียนใน<br>โรงเรียนบ้านอาย<br>เลา<br>๒.เพื่อให้นักเรียน<br>มีความรู้ในเรื่อง<br>เหาและมี<br>พฤติกรรมสุขภาพ<br>อนามัยที่ถูกต้อง<br>๓.เพื่อให้เด็กเรียน<br>มีบุคลิกภาพดีขึ้น<br>๔.เพื่อให้เด็กเรียน<br>มีสมาธิในการ<br>เรียนเพิ่มขึ้น | โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา | นักเรียน<br>หญิง<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา<br>จำนวน<br>๑๑๔<br>คน | - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง<br>ทราบ<br>- กำจัดเหาให้นักเรียนโดย<br>ติดต่อกัน จำนวน ๒ ครั้ง ห่าง<br>กัน ๒ สัปดาห์ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าหัวสีางเหา จำนวน ๑๑๔<br>อันๆละ ๒๐ บาท<br>๒.ค่าอุปกรณ์หมวกคลุมผม จำนวน<br>๑๑๔ อันๆละ ๒๐ บาท<br>๓. แชมพูกำจัดเหา ขนาด ๕๐ มล.<br>ขวดละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑๑๔<br>ขวด<br>๔.ผ้าขนหนู ขนาด ๑๒x๒๔ นิ้ว<br>จำนวน ๑๑๔ ผืนๆละ ๔๐ บาท<br>๕.ยาสระผม จำนวน ๑๑๔ ขวดๆ<br>ละ ๓๕ บาท<br>๖.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐<br>บาท<br>(สามารถฉีกเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๒,๒๘๐<br>๒,๒๘๐<br>๑๑,๔๐๐<br>๔,๕๖๐<br>๓,๙๙๐<br>๔๕๐ | ๑.นักเรียนใน<br>โรงเรียนบ้าน<br>อายเลาได้รับ<br>การกำจัดเหา<br>๒.นักเรียนมี<br>ความรู้ในเรื่อง<br>เหาและมี<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพ<br>อนามัยที่<br>ถูกต้อง<br>๓.นักเรียนมี<br>บุคลิกภาพดี<br>ขึ้น<br>๔.นักเรียนมี<br>สมาธิในการ<br>เรียนเพิ่มขึ้น | นางสาวนุช<br>นาถ<br>ปลอดใจดี<br>โทร.๐๘๒-<br>๒๒๔๙๖๒๑<br>ครู ร.บ้าน<br>อายเลา |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|
| <p>โรคเหาเป็นโรคที่พบกันบ่อยมากใน กลุ่ม นักเรียน ซึ่งโรคเหานอกจากก่อให้เกิดความรำคาญกับผู้ที่เป็น เนื่องจากมีอาการคันศีรษะแล้วยังทำให้เสียสมาธิในการเรียน เสียบุคลิกภาพ และยังเป็นพาหะนำไปติดผู้อื่นต่อไป</p> <p>วิธีการรักษาเหา จะต้องทำการรักษาผู้ที่เป็นเหาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดควบคู่กันไป โดยต้องทำการควบคุมไม่ให้เหาแพร่กระจาย และป้องกันไม่ให้เกิดการติดเหาซ้ำโดย ใช้ยาเพื่อฆ่าเหาซึ่งยามีทั้งในรูปครีม เจล หรือโลชั่น ซึ่งวิธีการรักษาเหาในรูปแบบดังกล่าวเป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย และเห็นผลชัดเจน</p> <p>ดังนั้น โรงเรียนบ้านอายเลา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่เป็นโรคเหา จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อกำจัดเหาให้นักเรียนในโรงเรียน</p> |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |  |  |  |  |  |  |  |  | ๒๔,๙๖๐ |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวปราณี ทองประพันธ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอายเลา

วันที่ ๗ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านอายุเลา

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                       | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                       | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                        | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                         | ระยะ<br>เวลาดำเนิน<br>การ  | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                   | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์               |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                          |                                                                                                                                                                                               |                            | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวน<br>เงิน                                  |                                                                                                                                                                           |                                                           |
| โครงการ<br>ฟันสวย<br>ยิ้มสดใส | ด้วยโรงเรียนบ้านอายุเลา มีความประสงค์จะดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนให้ดี เนื่องจากสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีจึงมีผลต่อสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้น ไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายในช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่มีตัวปัญหาซึ่งเกิดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันด้วย นอกจากนี้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มก็มีอิทธิพลอย่างมากในสังคมปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมต่างๆ | ๑. เพื่อเสริมทันตสุขภาพให้นักเรียนโรงเรียนบ้านอายุเลา<br>๒. ให้ความรู้เรื่องการรักษาฟันในช่องปากในนักเรียนโรงเรียนบ้านอายุเลา<br>๓. นักเรียนสามารถนำมาความรู้ที่ได้รับมาใช้ในชีวิตประจำวันได้<br>๔. นักเรียนสามารถถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มนักเรียนซึ่งกันและกันได้ | โรงเรียนบ้านอายุเลา  | นักเรียนโรงเรียนบ้านอายุเลา จำนวน ๒๔๗ คน | - กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องช่องปาก<br>- กิจกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีใช้เพลงประกอบในการแปรงฟัน(ขยับปิด)ในช่วงพักกลางวันของทุก ๆ วัน<br>- กิจกรรมติดตามแปรงฟันช่วงเช้าและก่อนนอนอย่างต่อเนื่อง | มกราคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๕ | ๑.แปรงสีฟัน จำนวน ๒๔๗ ด้าม ราคาด้ามละ ๓๐ บาท<br>๒.ยาสีฟันขนาด ๙๐ กรัม จำนวน ๒๔๗ หลอด ราคาหลอดละ ๓๕ บาท<br>๓.แก้วนํ้าสแตนเลส จำนวน ๒๔๗ ใบ ราคาใบละ ๒๕ บาท<br>๔.ค่าป้ายโครงการแสดงขั้นตอนการแปรงฟัน ขนาด ๑ x ๓ เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐ บาท<br>๕.ค่าป้ายอื่นๆ ขนาด ๑ x ๓ เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐ บาท<br>๖.ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๑ คน (สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๗,๔๑๐<br>๘,๖๔๕<br>๖,๑๗๕<br>๔๕๐<br>๔๕๐<br>๑,๒๐๐ | ๑.นักเรียนมีสุขภาพฟันที่ดีและสะอาด<br>๒.นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน<br>๓.นักเรียนปฏิบัติกิจวัตรในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในชีวิตประจำวันได้ | นางสาวนุชนาถ ปลอดภัยดี โทร.๐๘๒-๒๒๔๙๖๒๑ ครู รร.บ้านอายุเลา |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------|--|
| <p>ล้วนมีส่วนที่ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ดังนั้นหากเราวางรากฐานเรื่องสุขภาพและสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนพร้อมกับการสอดแทรกความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถุวิธี ในรูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละวัย เพื่อให้ให้นักเรียนได้ตระหนักเห็นว่า เรื่องของทันตสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ แล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ปัญหาสุขภาพในช่องปากนักเรียนดีขึ้นและนักเรียนก็จะมีสุขภาพที่ดี</p> |  |  |  |  |  |  |  | ๔.นักเรียนสามารถถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มนักเรียนซึ่งกันและกันได้ |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  | ๒๔,๓๓๐                                                         |  |

ลงชื่อ.....นางสาวปราณี ทองประพันธ์...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 (นางสาวปราณี ทองประพันธ์)  
 ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอายเลา  
 วันที่ ๑๖ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่นโรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน.....

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                   | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                               | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ                    | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                         | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                       | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                           | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                         |                                                                           |                                                                                                                                                             |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวน<br>เงิน<br>(บาท)                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                             |
| โครงการฟื้นฟู<br>ส่วย ยิ้มใส<br>ใส่ใจสุขภาพ<br>ฟัน ของ<br>นักเรียน<br>โรงเรียนวัด<br>แร่ราษฎร์<br>สุทัศน์ | สุขภาพช่องปากมี<br>ความสัมพันธ์กับสุขภาพ<br>ร่างกายปัญหาสุขภาพช่อง<br>ปาก เช่น โรคฟันผุ ซึ่งพบ<br>มากในวัยเด็กเพราะขาดการ<br>ได้ดูแลเอาใจใส่ ด้วยเหตุนี้<br>ทางโรงเรียนวัดแร่ราษฎร์<br>สุทัศน์ จึงได้จัดโครงการนี้<br>ขึ้นมา | ๑. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก<br>โรงเรียนวัดแร่<br>ราษฎร์สุทัศน์มี<br>ความรู้ความเข้าใจ<br>ในการรักษาความ<br>สะอาดช่องปาก<br>และฟัน<br>๒. เพื่อให้นักเรียน<br>รู้จักและเข้าใจ<br>ขั้นตอนการแปรง<br>ฟันอย่างถูกวิธี | โรงเรียน<br>วัดแร่<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์ | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>วัดแร่<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์<br>จำนวน<br>๑๐๕<br>คน | กิจกรรมให้ความรู้ทั้ง<br>ภาคทฤษฎี<br>-จัดบอร์ดความรู้การดูแล<br>สุขภาพช่องปากและฟัน<br>-อบรมให้ความรู้แก่นักเรียน<br>-กิจกรรมแปรงฟันหลังมื้อ<br>อาหารเที่ยง | ตุลาคม<br>๒๕๖๔ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๑<br>ชม.ๆละ ๕๐๐ บาท จำนวน ๑ คน<br>๒.แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำสแตน<br>เลส จำนวน ๑๐๕ ชุด ราคาชุดละ<br>๘๐ บาท<br>๓.ค่าป้ายไวนิลขั้นตอนการแปรงฟัน<br>ขนาด ๑ x ๒ เมตร จำนวน ๑<br>ป้ายๆละ ๔๕๐ บาท<br>๔.ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม จำนวน<br>๑๐๕ x ๒๕ บาท<br>(สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๕๐๐<br><br>๘,๔๐๐<br><br>๔๕๐<br><br>๒,๖๒๕ | ๑.นักเรียนโรงเรียน<br>วัดแร่ราษฎร์สุทัศน์<br>มีความรู้ความ<br>เข้าใจในการรักษา<br>ความสะอาดช่อง<br>ปากและฟัน<br>๒.นักเรียนโรงเรียน<br>วัดแร่ราษฎร์สุทัศน์<br>รู้จักและเข้าใจ<br>ขั้นตอนการแปรง<br>ฟันอย่างถูกวิธี | นายชูชาติ<br>พิเภก โทร<br>๐๘๑-<br>๒๓๙๘๙๕๕   |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                         |                                                                           |                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ๑๑,๙๗๕                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                             |

ลงชื่อ...นายชูชาติ พิเภก...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายชูชาติ พิเภก)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่นโรงเรียนวัดแร้งราษฎร์สุทัศน์

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน.....

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                               | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                     | สถานที่<br>ดำเนินการ                     | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                     | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                       | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                 | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                |                                          |                                                                       |                                                                                                                 |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | จำนวน<br>เงิน(บาท)                                                   |                                                                                                                                                                                         |                                             |
| โครงการพิน<br>นักเรียนวัย<br>ใสอนามัยดี<br>ดีไม่มีเหา | โรคเหาเป็นโรคที่พบบ่อย<br>มากในกลุ่มนักเรียนชั้น<br>ปฐมวัยจนถึงชั้น<br>ประถมศึกษาโดยเฉพาะ<br>นักเรียนหญิง ดังนั้นทาง<br>โรงเรียนวัดแร้งราษฎร์สุทัศน์<br>จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ<br>ของการดูแลสุขภาพของ<br>นักเรียนที่เป็นเหา | ๑.เพื่อให้ให้นักเรียน<br>มีความรู้เรื่องเหา<br>และพฤติกรรม<br>สุขภาพอนามัยที่<br>ถูกต้อง<br>๒.เพื่อการจัดหาใน<br>กลุ่มเป้าหมายและ<br>ควบคุมการระบาดของ<br>โรคเหาในเด็กนักเรียน | โรงเรียน<br>วัดแร้ง<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์ | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>วัดแร้ง<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์<br>จำนวน<br>๗๐คน | กิจกรรม<br>ประชาสัมพันธ์<br>-กิจกรรม<br>อบรมให้ความรู้เรื่อง<br>เหาและพฤติกรรม<br>สุขภาพอนามัย<br>-กิจกรรมจัดหา | ตุลาคม<br>๒๕๖๔ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการขนาด ๑<br>x ๓ เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐ บาท<br>๒.ยากำจัดเหา จำนวน ๗๐ ขวด ราคา<br>ขวดละ ๑๐๐ บาท<br>๓.ผ้าขนหนู จำนวน ๗๐ ผืน ราคาผืนละ<br>๔๐ บาท<br>๓.หมวกคลุมผม จำนวน ๗๐ ใบ ราคาใบ<br>ละ ๒๐ บาท<br>๔.หัวเสียนียด จำนวน ๗๐ อันๆละ๒๐ บาท<br>๕.แชมพูสระผม จำนวน ๗๐ ขวด ราคา<br>ขวดละ ๓๕ บาท<br>(สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๔๕๐<br><br>๗,๐๐๐<br><br>๒,๘๐๐<br><br>๑,๔๐๐<br><br>๑,๔๐๐<br><br>๒,๔๕๐ | ๑.เด็กนักเรียนมี<br>ความรู้เรื่องเหาและ<br>พฤติกรรมสุขภาพ<br>อนามัยที่ถูกต้อง<br>๒.เด็กนักเรียนได้ทำ<br>การจัดหาใน<br>กลุ่มเป้าหมายและ<br>ควบคุมการระบาด<br>ของโรคเหาในเด็ก<br>นักเรียน | นายชูชาติ<br>พิเภก โทร<br>๐๘๑-<br>๒๓๙๘๙๕๕   |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                |                                          |                                                                       |                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ๑๕,๕๐๐                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                             |

ลงชื่อ...นายชูชาติ พิเภก..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายชูชาติ พิเภก)

ตำแหน่งอำนวยการโรงเรียนวัดแร้งราษฎร์สุทัศน์

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่นโรงเรียน.....

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน...อสม.๕.....

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                    | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                         | สถานที่<br>ดำเนินการ    | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                      | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                               | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ             | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                       | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์           |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวน<br>เงิน(บาท)                              |                                                                                                                                                                                               |                                                       |
| โครงการ<br>อบรมให้<br>ความรู้แก่<br>ผู้สูงอายุ<br>สุขภาพดี<br>ชีวิที่มีสุข | มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆหรือ<br>สภาวะโดยรวมที่มีการ<br>เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง<br>ประชากรเข้าสู่สังคม<br>ผู้สูงอายุมีภาวะด้านสุขภาพ<br>ที่เปลี่ยนแปลงมีความเสื่อม<br>ของร่างกาย อวัยวะต่างๆ<br>เริ่มอ่อนแอเกิดโรคได้ง่าย จึง<br>ได้ทำโครงการส่งเสริม<br>สุขภาพผู้สูงอายุบ้านอายุเลา<br>โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วน<br>ร่วมให้เป็นผู้สูงอายุที่มี<br>คุณภาพไม่เป็นภาระต่อ<br>สังคมและครอบครัวต่อไป | ๑.ประเมินคัด<br>กรองภาวะสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุในพื้นที่<br>รับผิดชอบ<br>๒.ส่งเสริมสุขภาพ<br>จิตของผู้สูงอายุ<br>และญาติให้มี<br>ความรู้เรื่อง<br>สุขภาพผู้สูงอายุที่<br>เจ็บป่วย<br>๓.เพื่อผู้สูงอายุ<br>ได้รับการส่งเสริม<br>สุขภาพ | ที่ทำการ<br>อสม.ม.<br>๕ | วัย<br>ผู้สูงอายุ<br>และวัย<br>ทำงาน<br>จำนวน<br>๕๐ คน | ๑.ผู้สูงอายุได้รับการ<br>คัดกรองเบื้องต้น<br>๒.ผู้สูงอายุและญาติ<br>เข้าร่วมการอบรม<br>เรื่องการดูแล<br>ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย<br>๓.ได้รับการถ่ายทอด<br>ความรู้เรื่องสุขภาพ<br>การดูแลสุขภาพที่<br>ตนเอง | มิถุนายน<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓.๒ เมตร<br>จำนวน ๒ ป้ายๆละ ๔๘๐ บาท<br>-ป้ายโครงการฯ<br>-ป้ายแนะนำท่าออกกำลังกายด้วยเชือก<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑<br>มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๕๐ คน<br>๓.ค่ากลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท<br>จำนวน ๕๐ คน<br>๔.ค่าอุปกรณ์ฝึกอบรมฝึกอบรม<br>-ชุดสมุดสุขภาพ (สมุดสุขภาพ+ปากกา)<br>จำนวน ๕๐ ชุดๆ ๔๕ บาท<br>-ชุดอุปกรณ์ออกกำลังกาย เชือกกายภาพ<br>จำนวน ๕๐ ชุดๆละ ๒๐๐ บาท<br>(สามารถถั่วเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๔๘๐<br>๔๘๐<br>๑,๒๕๐<br>๒,๕๐๐<br>๒,๒๕๐<br>๑๐,๐๐๐ | ๑.ผู้สูงอายุได้คัด<br>กรองสภาวะ<br>สุขภาพ<br>๒.ได้รับการดูแล<br>ตามความ<br>เหมาะสมมีทักษะ<br>การดูแลสุขภาพ<br>นำไปใช้ใน<br>ชีวิตประจำวันได้<br>๓.ได้พัฒนาด้าน<br>สุขภาพร่างกาย<br>จิตใจ สังคม | อสม.ม.๕<br>นางละไม<br>อำนักมณี<br>โทร.๐๘๒-<br>๒๗๕๙๖๐๔ |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                        |                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ๑๖,๙๖๐                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                       |

ลงชื่อ...นางละไม อำนักมณี..ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางละไม อำนักมณี)

ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ปริมาณที่ได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทางโดยการสัมผัสทางผิวหนังที่ไม่สวมถุงมือและรองเท้าน้ำบูท ป้องกันขณะทำงานกับสารเคมี การสูดหายใจละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศ และการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่มีสารเคมีปนเปื้อน พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสารเคมีเพิ่มขึ้น |  |  |  |  |  | ๓.สมุดบันทึกสุขภาพเกษตรกร จำนวน ๑๐๐ เล่มๆละ ๓๐ บาท<br>๔.ป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ป้าย ขนาด ๑x๓๒ เมตร ป้ายละ ๔๘๐ บาท<br>-ป้ายโครงการฯ<br>-ป้ายแนะนำสมุนไพร เครื่องดื่ม อาหารในการล้างพิษ<br>๕.ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๕ ชั่วโมง<br>๖.ค่าเพิ่มเอกสารประกอบการอบรม ๑๐๐ แผ่นๆละ ๔๐ บาท<br>๗.ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คนๆละ ๕๐ บาท<br>๘.ค่าอาหารว่าง ๑๐๐ คนๆละ ๒๕ บาท<br>๙.ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการจัดฝึกอบรม (สมุนไพร เครื่องดื่ม อาหารในการล้างพิษ) จำนวน ๑๐๐ ชุดๆละ ๒๕ บาท (สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ) | ๓,๐๐๐<br><br>๙๖๐<br><br><br><br>๓,๐๐๐<br><br>๔,๐๐๐<br><br>๕,๐๐๐<br><br>๒,๕๐๐<br>๒,๕๐๐ | ๓.กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีทักษะประเมินและเฝ้าระวังสุขภาพตนเองอันเนื่องมาจากการใช้สารเคมีในเกษตรกร<br>๔.กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสารเคมีในเลือดทุกราย และรายที่มีภาวะเสี่ยงและเสี่ยงสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ๒๔,๔๖๐                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |  |

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

ตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                   | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                          | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                                                         | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ        | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                              | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวนเงิน                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| โครงการ<br>นักเรียน<br>หัวดีไม่มี<br>เหา<br>โรงเรียน<br>บ้านไสหิน<br>ตั้ง | โรคเหา เป็นโรคที่พบบ่อยมาก<br>ในกลุ่มนักเรียนตั้งแต่ชั้น<br>ปฐมวัยจนถึงประถมศึกษา<br>โดยเฉพาะนักเรียนหญิง เกิด<br>จากการไม่รักษาความสะอาด<br>ของร่างกาย สำหรับเด็ก<br>นักเรียนนอกจากก่อให้เกิด<br>ความรำคาญกับผู้ที่เป็น<br>เนื่องจากมีอาการคันศีรษะ<br>แล้วยังทำให้เสียสมาธิในการ<br>เรียน เสียบุคลิกภาพเนื่องจาก<br>อาการคันหนังศีรษะ ก่อให้เกิด<br>ความรำคาญกับผู้ที่เป็น และ<br>ยังเป็นพาหนะนำไปติดผู้อื่น<br>ต่อไป วิธีการรักษาเหา จะต้อง<br>ทำการรักษาผู้ที่เป็นเหาและผู้<br>อยู่ใกล้ชิดควบคุมกันไป โดย<br>ต้องทำการควบคุมไม่ให้เหา<br>แพร่กระจายและป้องกันไม่ให้ | ๑. เพื่อให้นักเรียน<br>มีความรู้ในเรื่อง<br>เหา มีพฤติกรรม<br>สุขภาพอนามัยที่<br>ถูกต้อง<br>๒. เพื่อกำจัดเหา<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>และควบคุมการ<br>ระบาดของโรคเหา<br>ในเด็กนักเรียน | โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>หมู่ที่ ๔<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์<br>อำเภอ<br>จุฬา<br>ภรณ์<br>จังหวัด<br>นครศรี<br>ธรรม<br>ราช | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>จำนวน<br>๗๐ คน | ๑. เขียนโครงการเสนอขอ<br>อนุมัติโครงการ<br>๒. ประชุมชี้แจงครู บุคลากร<br>และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผน<br>การดำเนินงานร่วมกัน<br>๓. ประสานงานกับวิทยากร<br>ผู้ให้ความรู้<br>๔. จัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ใน<br>การดำเนินงาน<br>๕. ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>๖. จัดกิจกรรมโครงการ<br>นักเรียนหัวดี ไม่มีเหา<br>- ให้ความรู้เรื่องเหาแก่<br>นักเรียน วิธีการกำจัดและ<br>ป้องกันการติดเหาเหา<br>- ดำเนินการกำจัดเหาให้กับ<br>นักเรียนกลุ่มเป้าหมายโดยใช้<br>ยากำจัดเหา<br>๗. สรุปผลการดำเนินงาน<br>และรายงานผลเมื่อสิ้นสุด<br>โครงการ | ๒๗ พ.ค.<br>๒๕๖๕ -<br>๑๙ ส.ค.<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ<br>ขนาด ๑.๒ x ๒.๕ เมตร<br>๒. ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน<br>จำนวน ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท<br>๓. ค่ายากำจัดเหา ๕๐ มล. จำนวน<br>๗๐ ขวดๆ ละ ๑๐๐ บาท<br>๔. ค่าผ้าขนหนู ๑๒X๒๔ นิ้ว<br>จำนวน ๗๐ ผืนๆ ละ ๔๐ บาท<br>๕. ค่าหมวกคลุมผมจำนวน ๗๐<br>ใบๆ ละ ๒๐ บาท<br>๖. ค่าหวีเสียนียัดจำนวน ๗๐ อัน<br>อันละ ๒๐ บาท<br>๗. ค่าแชมพูสระผมจำนวน ๗๐<br>ขวดๆ ละ ๓๕ บาท | ๔๕๐<br><br>๑,๒๐๐<br><br>๗,๐๐๐<br><br>๒,๘๐๐<br><br>๑,๔๐๐<br><br>๑,๔๐๐<br><br>๒,๔๕๐ | ๑. นักเรียน<br>โรงเรียนบ้าน<br>ไสหินตั้งมี<br>ความรู้ในเรื่อง<br>เหาและมี<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพ<br>อนามัยที่<br>ถูกต้อง<br>๒. นักเรียน<br>โรงเรียนบ้าน<br>ไสหินตั้งได้<br>กำจัดเหาอย่าง<br>ถูกวิธีและ<br>สามารถ<br>ควบคุมการ<br>ระบาดของ<br>โรคเหาในเด็ก<br>นักเรียน | ครูเพชรภรณ์<br>ชาญณรงค์<br>๐๙๑-<br>๖๔๙๖๙๖๖<br>นายเอกพิชัย<br>ชัยทอง<br>๐๖๔-<br>๖๒๙๗๔๙๑ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| เกิดการติดเชื้อ โดยใช้เวลา<br>เพื่อฆ่าเหา ซึ่งวิธีการรักษาเหา<br>ในรูปแบบดังกล่าวเป็นวิธีการ<br>ที่ทำได้ง่าย และเห็นผลชัดเจน<br>ดังนั้น โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง<br>ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการ<br>ดูแลสุขภาพของนักเรียนที่เป็นโรคเหา จึงได้จัดทำ<br>โครงการนักเรียนหัวดีไม่มีเหา<br>ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕<br>ขึ้น |  |  |  |  |  |  |  | ๓.นักเรียน<br>โรงเรียนบ้าน<br>ไสหินตั้งมี<br>บุคลิกภาพที่ดี<br>และมีสมาธิใน<br>การเรียนรู้<br>เพิ่มขึ้น |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  | ๑๖,๗๐๐                                                                                                  |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายเอกพิชัย ชัยทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไสหินตั้ง

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕



แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                          | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                                                         | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                               | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ        | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                 | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                     | จำนวนเงิน                               |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |
| โครงการ<br>ฟ.ฟันสวย<br>ยิ้มสดใส<br>โรงเรียน<br>บ้านไสหิน<br>ตั้ง | ผลจากการตรวจสุขภาพช่อง<br>ปากของนักเรียนโรงเรียนบ้าน<br>ไสหินตั้ง ในแต่ละปีการศึกษา<br>พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังมี<br>ปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น<br>โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ<br>ทั้งนี้สาเหตุอาจมาจาก<br>พฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็ก<br>นักเรียนที่เสี่ยงต่อการป่วย<br>ด้วยโรคในช่องปาก เนื่องจา<br>การบริโภคขนมหวาน และ<br>ขาดการดูแลเอาใจใส่ของเด็ก<br>นักเรียนและผู้ปกครองเด็กใน<br>การดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น<br>การสอนให้แปรงฟันที่ถูกวิธี<br>และการดูแลให้แปรงฟันอย่าง<br>สม่ำเสมอ ประกอบกับเด็ก<br>นักเรียนส่วนใหญ่ยังเป็นเด็ก | ๑. เพื่อสอนให้เด็ก<br>นักเรียนรู้จักการ<br>แปรงฟันที่ถูกวิธี<br>และตระหนักถึง<br>ความสำคัญขอ<br>การแปรงฟันและ<br>รักษาสุขภาพช่อง<br>ปาก<br>๒. เพื่อส่งเสริม<br>การรักษาสุขภาพ<br>ช่องปากที่สะอาด<br>ฟันแข็งแรง ไร<br>กลิ่นปาก ให้กับ<br>เด็กนักเรียนใน<br>โรงเรียนบ้านไส<br>หินตั้ง<br>๓. เพื่อให้นักเรียน<br>นำความรู้ที่ได้รับ<br>ไปปรับใช้ใน<br>ชีวิตประจำวันได้ | โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>หมู่ที่ ๔<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์<br>อำเภอ<br>จุฬา<br>ภรณ์<br>จังหวัด<br>นครศรี<br>ธรรม<br>ราช | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>จำนวน<br>๑๓๐<br>คน | ๑. เขียนโครงการเสนอขอ<br>อนุมัติโครงการ<br>๒. ประชุมชี้แจงครู บุคลากร<br>และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผน<br>การดำเนินงานร่วมกัน<br>๓. ประสานงานกับวิทยากร<br>ผู้ให้ความรู้<br>๔. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์<br>บุคลากรและสถานที่<br>๕. ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>๖. ดำเนินงานตามโครงการที่<br>กำหนด<br>- กิจกรรมอบรมให้ความรู้เน้น<br>ด้านสุขอนามัยความสะอาด<br>ของช่องปากและฟัน<br>- สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี<br>- กิจกรรมการแปรงฟันหลัง<br>อาหารตอนเที่ยง | ๑ มี.ย.<br>๒๕๖๕ -<br>๓๐ ก.ย.<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าแปรงสีฟัน จำนวน ๑๓๐<br>ด้ามๆละ ๓๐ บาท<br>๒. ค่ายาสีฟัน ๙๐ กรัม จำนวน<br>๑๓๐ หลอดๆ ละ ๓๕ บาท<br>๓. ค่าแก้วนํ้าสแตนเลส จำนวน<br>๑๓๐ ใบๆละ ๒๕ บาท<br>๔. ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน<br>จำนวน ๒ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท<br>๕. ค่าป้ายไว้นิลโครงการ ๑ แผ่น<br>ขนาด ๑.๒ x ๒.๕ เมตร | ๓,๙๐๐<br>๔,๕๕๐<br>๓,๒๕๐<br>๑,๒๐๐<br>๔๕๐ | ๑. นักเรียนมี<br>ความรู้ความ<br>เข้าใจในการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ช่องปากและ<br>ฟัน<br>๒. นักเรียน<br>สามารถแปรง<br>ฟันได้ถูกวิธี<br>และมีความ<br>ตระหนักต่อ<br>สุขภาพช่อง<br>ปาก<br>๓. นักเรียนมี<br>สุขภาพในช่อง<br>ปากและฟันที่<br>ดีขึ้น | ครูอลิษา<br>รอดภัย<br>๐๙๖-<br>๐๐๒๙๙๐๘<br>นายเอกพิชัย<br>ชัยทอง<br>๐๖๔-<br>๖๒๙๗๔๙๑ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |                                                                                                                |  |  |        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|--|--|
| <p>           เล็กทำให้ดูแลสุขภาพช่องปาก<br/>           ด้วยตัวเองได้ค่อนข้างน้อย<br/>           ต้องอาศัยผู้ปกครองและครูพี่<br/>           เลี้ยงช่วยเหลือเรื่องการแปรง<br/>           ฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ<br/>           ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหา<br/>           สุขภาพในช่องปากของเด็ก<br/>           เรียนให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี<br/>           ขึ้น และเป็นการส่งเสริม<br/>           สุขภาพช่องปากของเด็ก<br/>           นักเรียนให้เหมาะสมถูกต้อง<br/>           ตามวัย โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง<br/>           ได้จึงจัดทำโครงการส่งเสริม<br/>           ฟ.ฟันสวย ยิ้มสดใส เพื่อแก้ไข<br/>           ปัญหาดังกล่าวขึ้น         </p> |  |  |  | <p>           ๗. สรุปผลการดำเนินงาน<br/>           และรายงานผลเมื่อสิ้นสุด<br/>           โครงการ         </p> |  |  |        |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |                                                                                                                |  |  | ๑๓,๓๕๐ |  |  |

ลงชื่อ.....<sup>๒๐๖๕</sup>.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายเอกพิชัย ชัยทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไสหินตั้ง

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                               | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                                                         | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                        | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                       | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | จำนวนเงิน                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |
| โครงการ<br>ส่งเสริม<br>ป้องกัน<br>และแก้ไข<br>ภาวะ<br>สายตา<br>ผิดปกติใน<br>นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านไสหิน<br>ตั้ง | ดวงตาเป็นอวัยวะสำคัญ<br>เกี่ยวกับการมองเห็นและเด็ก<br>นักเรียนเป็นกลุ่มวัยที่ต้องการ<br>ศึกษาหาความรู้ ติดต่อสื่อสาร<br>กับผู้คนและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง<br>หากเกิดปัญหาความผิดปกติ<br>ด้านการมองเห็น สายตาสั้น<br>สายตายาว ตาเอียง หรือโรค<br>ตาอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข<br>จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพการ<br>เรียนรู้และการทำกิจกรรมของ<br>เด็กนักเรียน และอาจทำให้<br>ความสามารถในการมองเห็น<br>ลดลงหรือตาบอดถาวรได้ ซึ่ง<br>ปัญหาสายตาสามารถป้องกัน<br>และแก้ไขได้ ถ้าได้รับการ<br>ตรวจวินิจฉัย การรักษาที่<br>เหมาะสม และเป็นวิธีที่จะช่วย<br>ให้การรักษาเป็นไปอย่างมี | ๑. เพื่อให้นักเรียน<br>มีความรู้เรื่องการดู<br>สายตาและการ<br>ป้องกันโรคแทรก<br>ซ้อนทางสายตา<br>๒. เพื่อให้นักเรียน<br>ได้รับการตรวจคัด<br>กรองการมองเห็น<br>๓. เพื่อให้ให้นักเรียน<br>ที่มีปัญหาสายตา<br>ได้รับการตรวจ<br>วินิจฉัยยืนยัน<br>ความผิดปกติและ<br>ได้รับการแก้ไข<br>ปัญหาที่ถูกต้อง<br>๔. เพื่อสนับสนุน<br>การคัดแว่นสายตา<br>สำหรับนักเรียนที่<br>มีสายตาผิดปกติ | โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>หมู่ที่ ๔<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์<br>อำเภอ<br>จุฬา<br>ภรณ์<br>จังหวัด<br>นครศรี<br>ธรรม<br>ราช | นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>กลุ่มเป้<br>หมาย<br>จำนวน<br>๑๐๐<br>คน<br>✓ | ๑. เขียนโครงการเสนอขอ<br>อนุมัติโครงการ<br>๒. ประชุมชี้แจงครู บุคลากร<br>และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผน<br>การดำเนินงานร่วมกัน<br>ดำเนินงานร่วมกัน<br>๓. ประสานงานวิทยากรอบรม<br>ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตา<br>๔. ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ<br>ด้านการตรวจวัดสายตา<br>๕. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์<br>บุคลากรและสถานที่<br>๖. ประชาสัมพันธ์โครงการ<br>๗. จัดกิจกรรมโครงการ<br>ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขภาวะ<br>สายตาผิดปกติในนักเรียน<br>- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการ<br>ดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน | ๑-๓๐<br>มิ.ย.<br>๒๕๖๕         | ๑.ค่าป้ายไวนิลโครงการ ๑ แผ่น<br>ขนาด ๑.๒ x ๒.๕ เมตร<br>๒.ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน<br>จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท<br>๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>นักเรียน จำนวน ๑๐๐ คน<br>จำนวน ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท<br>๔.ค่าจ้างตรวจคัดกรองการ<br>มองเห็นของนักเรียน จำนวน<br>๑๐๐ คนๆ ละ ๓๐ บาท<br>๕.ค่าตรวจวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ<br>เฉพาะทาง นักเรียน จำนวน ๑๕<br>คนๆ ละ ๕๐ บาท<br>๖.ค่าตัดแว่นสายตาสั้นหรือสายตา<br>เอียงสำหรับนักเรียน จำนวน ๑๕<br>คน จำนวน ๑๕ คั่นๆ ละ ๒๐๐<br>บาท | ๔๕๐<br><br>๑,๘๐๐<br><br>๕,๐๐๐<br><br>๓,๐๐๐<br><br>๓๕๐<br><br>๓,๐๐๐ | ๑. นักเรียนมี<br>ความรู้เรื่อง<br>การดูแล<br>สายตาและ<br>ป้องกันโรค<br>แทรกซ้อนทาง<br>สายตาได้<br>๒. ร้อยละ ๙๐<br>ของนักเรียน<br>ได้รับการ<br>ตรวจคัดกรอง<br>การมองเห็น<br>๓. ร้อยละ ๙๐<br>ของนักเรียนที่<br>มีปัญหา<br>สายตาได้รับ<br>การวินิจฉัย<br>อย่างถูกต้อง<br>เหมาะสม | ครูเพชรภรณ์<br>ชาญณรงค์<br>๐๙๑-<br>๖๔๙๖๙๖๖<br>นายเอกพิชัย<br>ชัยทอง<br>๐๖๔-<br>๖๒๙๗๔๙๑ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |        |                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ประสิทธิภาพและช่วยให้พัฒนาการทางด้านสายตาของเด็กให้เป็นไปตามวัย ผลจากการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้ตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้นแก่นักเรียนในระดับชั้นอนุบาล ๑ - ป.๖ พบว่า มีนักเรียนจำนวน ๗ คน มีปัญหาเรื่องการมองเห็นที่ไม่ชัดเจน การแก้ปัญหาการมองเห็นจะช่วยทำให้เด็กนักเรียนสามารถเรียนรู้และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่ดีขึ้น ดังนั้น ทางโรงเรียนบ้านไสหินตั้งได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาสายตาของเด็กวัยเรียน จึงได้จัดทำโครงการแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติในนักเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขึ้น</p> |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรองการมองเห็นของนักเรียน</li> <li>- ตรวจวินิจฉัยนักเรียนกลุ่มมีปัญหาสายตาโดยผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- สนับสนุนการตัดแว่นสายตาสำหรับเด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ สั้น ยาว เอียง อื่นๆ</li> <li>- ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องในกรณีที่นักเรียนมีความผิดปกติจากสาเหตุของโรคทางตา เช่น โรคต้อหิน โรคสายตาสั้นเกียจ</li> <li>๘. สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ</li> </ul> |  |  |        | <p>๔. นักเรียนมีสุขภาพสายตาที่ดีช่วยให้การเรียนรู้และการทำกิจกรรมของนักเรียนมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการเรียนหนังสือ</p> |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | ๑๔,๐๐๐ |                                                                                                                         |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายเอกพิชัย ชัยทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไสหินตั้ง

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่นโรงเรียน

☒ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน..... ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                     | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                           | สถานที่<br>ดำเนินการ                                            | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                              | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                   | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ         | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                    |                                   | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                  | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                                |                                                                                                                                                                                                                             |                                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                              | จำนวน<br>เงิน(บาท)                |                                                                                                                          |                                             |
| โครงการ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ | เนื่องจากสภาพปัญหาสังคม<br>ปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ<br>สังคม การเมือง บุคคลตั้งแต่<br>เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุรวม<br>ไปถึงประชาชนทั่วไปทั้งใน<br>ระดับ ครอบครัว<br>ระดับประเทศ ล้วน แต่เกิด<br>ปัญหาในการดำเนินชีวิต<br>มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง<br>ผู้สูงอายุ ที่สภาพร่างกายมี<br>ความเสื่อม ถดถอยไปตาม<br>วัย แล้วนั้น หากประสบกับ<br>ปัญหาได้ก็จะทำให้สภาพ<br>จิตใจมีความเสื่อมลง มี<br>ความเครียดมากขึ้น | ๑.เพื่อให้ความรู้ด้าน<br>สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ<br>๒.เพื่อให้ผู้สูงอายุ<br>สามารถดูแลสุขภาพ<br>และแก้ปัญหาด้าน<br>สุขภาพด้วยตนเอง<br>๓.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้<br>พบปะและ<br>แลกเปลี่ยน<br>ประสบการณ์<br>๔.เพื่อให้การ<br>ดำเนินงานของ<br>ชมรมผู้สูงอายุมี<br>ความต่อเนื่องและ<br>ยั่งยืน | ศาลา<br>ประชุม<br>หมู่บ้าน<br>หมู่ที่ ๑-<br>๘ ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์ | ผู้สูงอายุ<br>ในตำบล<br>ทุ่งโพธิ์<br>๒๐๐<br>คน | -จัดอบรมให้ความรู้<br>ด้านสุขภาพ<br>-ตรวจสอบสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ<br>-กิจกรรม<br>การสนทนาการ<br>ต่างๆ<br>๑.ทำอาหารที่<br>เหมาะสมกับ<br>ผู้สูงอายุ<br>๒.ออกกำลังกาย<br>๓.ถ่ายทอดประเพณี<br>วัฒนธรรมต่างๆ เช่น<br>สารทเดือนสิบ | มิถุนายน<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อ<br>เครื่องดื่มและเครื่องดื่มและอาหารว่าง ๒ มื้อ<br>๒๐๐ คน*๑๒๐ บาท<br><br>๒.ค่าป้ายโครงการ ๘ ผืนๆละ ๕๐๐ บาท<br><br>๓.ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน*๗ รุนๆละ<br>ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท | ๒๔,๐๐๐<br><br>๔,๐๐๐<br><br>๑๒,๖๐๐ | ผู้สูงอายุได้<br>พบปะสังสรรค์<br>บุคคลวัย<br>เดียวกัน<br>แลกเปลี่ยน<br>ความคิดเห็น ซึ่ง<br>กันและกันทำ<br>กิจกรรมร่วมกัน | ชมรม<br>ผู้สูงอายุ<br>ตำบลทุ่งโพธิ์         |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                                |                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                                                                                                                   | ๔๐,๖๐๐                            |                                                                                                                          |                                             |

ลงชื่อ...นายนิเวชน์ ชัยทอง...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายนิเวชน์ ชัยทอง)

ตำแหน่งประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งโพธิ์

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่  
รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นฯ...ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนตอ....

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                            | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | สถานที่<br>ดำเนินการ                | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                     | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | จำนวน<br>เงิน                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| โครงการเฝ้า<br>ระวังและให้<br>ความรู้โรค<br>ต่าง ๆ | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน<br>ควนตอ สังกัดองค์การ<br>บริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์<br>ได้เล็งเห็นความสำคัญ<br>ของการคัดกรองโรค<br>ไข้หวัด โรคมือ เท้า ปาก โรค<br>โรคไข้เลือดออก เฝ้า<br>ระวังภาวะทุพโภชนา<br>การเด็กเล็ก การป้องกัน<br>การเจ็บป่วย และการเฝ้า<br>ระวังป้องกันและควบคุม<br>โรคติดต่อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้มี<br>เพื่อให้เด็กมีสุขภาพ<br>สมบูรณ์แข็งแรง มีการ<br>เจริญเติบโตของสมอง<br>และร่างกายอย่าง<br>เหมาะสมตามวัย เป็น<br>ทรัพยากรบุคคลที่มี<br>คุณค่า และเป็นอนาคต<br>ที่สำคัญของประเทศชาติ<br>ต่อไป จึงได้จัดโครงการ<br>เฝ้าระวังและให้ความรู้<br>โรคต่าง ๆ ขึ้น | ๑. เพื่อพัฒนาระบบ<br>เฝ้าระวัง ควบคุม<br>ป้องกันโรคหวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก การเฝ้า<br>ระวังภาวะทุพ<br>โภชนาการเด็กเล็ก<br>การป้องกันการ<br>เจ็บป่วย และการเฝ้า<br>ระวังป้องกันและ<br>ควบคุมโรคติดต่อ<br>ไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) ให้มี<br>ประสิทธิภาพ<br>๒. เพื่อลดอัตราป่วย<br>ด้วยโรคไข้หวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก โรคติด<br>เชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>และไม่ให้แพร่ระบาด<br>๓. เพื่อให้นักเรียน<br>ผู้ปกครอง และครู<br>ตระหนักในเรื่องการ | ศูนย์พัฒนา<br>เด็กเล็กบ้าน<br>ควนตอ | ๑. ผู้ปกครอง<br>เด็กนักเรียนใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กบ้านควน<br>ตอ จำนวน ๔๗<br>คน<br>๒. ครูในศูนย์<br>พัฒนาเด็กเล็ก<br>บ้านควนตอ<br>จำนวน ๔ คน | ๑. จัดทำแผนงาน/<br>โครงการ เสนอให้<br>คณะกรรมการ<br>กลั่นกรอง/<br>คณะกรรมการกองทุนฯ<br>พิจารณาเพื่อขออนุมัติ<br>งบประมาณ<br>๒. ประชุมครูผู้ดูแลเด็ก<br>เพื่อชี้แจงและวาง<br>แผนการดำเนิน<br>กิจกรรม/โครงการ<br>๓. ประสานหน่วยงาน<br>รพ.สต.บ้านอายเลา เพื่อ<br>จัดกิจกรรมและ<br>สนับสนุนวิทยากร<br>ฝึกอบรม<br>๔. เชิญผู้ปกครองเด็กเข้า<br>ร่วมการอบรมให้ความรู้<br>เกี่ยวกับโรคไข้หวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก เฝ้าระวัง<br>ภาวะโภชนาการเด็กเล็ก<br>การป้องกันการเจ็บป่วย<br>และการเฝ้าระวังป้องกัน | มกราคม –<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าป้ายโครงการ<br>ขนาด ๑.๒x๒.๔ เมตร<br>จำนวน ๑ ป้าย<br>๒. ค่าป้ายเดินรณรงค์<br>ขนาด ๑x๒ เมตร<br>จำนวน ๖ ป้าย ๆ ละ<br>๓๐๐ บาท<br>- โรคไข้หวัด<br>- โรคไข้เลือดออก<br>- โรคมือ เท้า ปาก<br>- เฝ้าระวังทุพโภชนา<br>การเด็กเล็ก<br>- การป้องกันการเจ็บป่วย<br>- โรคติดต่อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๓. ค่าการจัดการอบรม<br>จำนวน ๑ วัน<br>๓.๑ ค่าอาหารกลางวัน<br>จำนวน ๕๑ คน ๆ ละ ๖๐<br>บาท<br>๓.๒ ค่าอาหารว่าง<br>พร้อมเครื่องดื่ม จำนวน<br>๕๑ คน คนละ ๒๕ บาท/<br>มื้อ (จำนวน ๒ มื้อ) | ๔๓๒.-<br><br>๑,๘๐๐.-<br><br>๓,๐๖๐.-<br><br>๒,๕๕๐.- | ๑. เด็กปฐมวัยใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กบ้านควนตอมี<br>สุขภาพแข็งแรง<br>ไม่เป็นโรคไข้หวัด<br>โรคมือ เท้า ปาก<br>โรคไข้เลือดออก<br>และโรคติดต่อ<br>ไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-<br>๑๙)<br>๒. ลดอัตราการ<br>เจ็บป่วยของเด็ก<br>ในศูนย์พัฒนาเด็ก<br>บ้านควนตอ<br>๓. ผู้ปกครองมี<br>ทักษะและความรู้<br>ในการป้องกันโรค<br>๔. เด็กปฐมวัยใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กได้รับการ<br>ตรวจคัดกรองโรค<br>หวัด โรคมือ เท้า<br>ปาก | นางละออง<br>บุญเริก โทร.<br>๐๖๒-<br>๐๑๐๕๕๕๗ |

| โครงการ | หลักการ/เหตุผล | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                              |                                                | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                              | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                        | จำนวน<br>เงิน                                  |                                                                                                                                                      |                                             |
|         |                | <p>ดูแลตนเองร่วมกัน<br/>ป้องกันโรคหวัด โรค<br/>มือเท้าปาก โรค<br/>ไข้เลือดออก โรคติด<br/>เชื้อไวรัสโคโรนา<br/>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br/>๔. เพื่อคัดกรองโรค<br/>ไข้หวัด โรคมือ เท้า<br/>ปาก โรคไข้เลือด<br/>ออก ฝ้าระวังทุก<br/>โภชนาการของเด็ก<br/>เล็ก การป้องกัน<br/>การจมน้ำ และโรค<br/>ติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br/>๒๐๑๙ (COVID-๑๙</p> |                      |               | <p>และควบคุมโรคติดเชื้อ<br/>ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙<br/>(COVID-๑๙) โดย<br/>วิทยากรจาก รพ.สต.<br/>บ้านอ้ายเลา<br/>๕. จัดนิทรรศการให้<br/>ความรู้เรื่องโรคไข้หวัด<br/>โรคมือ เท้า ปาก และ<br/>โรคติดต่อในเด็กก่อนวัย<br/>เรียน ฝ้าระวังทุก<br/>โภชนาการเด็กเล็ก การ<br/>ป้องกันการจมน้ำ และ<br/>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br/>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br/>๖. จัดกิจกรรมเสริม<br/>ทักษะการดูแลตนเอง<br/>ของเด็กเล็กให้ปลอดภัย<br/>ฝ้าระวังภาวะทุพ<br/>โภชนาการเด็กเล็ก การ<br/>ป้องกันการจมน้ำ และ<br/>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br/>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br/>๗. ครูและผู้ดูแลเด็ก<br/>ตรวจคัดกรองและบันทึก<br/>อาการป่วยของเด็กตาม<br/>แบบคัดกรองอาการป่วย<br/>รายห้องเรียน</p> |                       | <p>๓.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร<br/>จำนวน ๔ ชั่วโมง ๆ ละ<br/>๖๐๐ บาท<br/>๔. ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับ<br/>การรับรองจาก อย. จำนวน<br/>๕๑ ชุด ๆ ละ ๑๐๐ บาท<br/>๕. ค่าเจลแอลกอฮอล์ล้าง<br/>มือ (แบบน้ำ) ขนาด ๕๐๐<br/>ml จำนวน ๔ ขวดๆ ละ<br/>๘๐ บาท</p> | <p>๒,๔๐๐.-<br/><br/>๕,๑๐๐.-<br/><br/>๓๒๐.-</p> | <p>โรคไข้เลือดออก<br/>ฝ้าระวัง<br/>ภาวะโภชนาการ<br/>เด็กเล็ก การ<br/>ป้องกันการจมน้ำ<br/>และโรคติดเชื้อ<br/>ไวรัสโคโรนา<br/>๒๐๑๙ (COVID-<br/>๑๙)</p> |                                             |



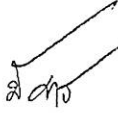
| โครงการ             | หลักการ/เหตุผล | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                      | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)       |               | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------------------|----------------|----------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|                     |                |                            |                      |               |                                                            |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย | จำนวน<br>เงิน |                         |                                             |
|                     |                |                            |                      |               | ๘. สรุปและรายงานผล<br>การดำเนินงานแก่คน<br>กรรมการกองทุน ฯ |                       |                      |               |                         |                                             |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |                |                            |                      |               |                                                            |                       |                      | ๑๕,๖๖๒.-      |                         |                                             |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 ( นางสาวนิตยา กาญจนารักษ์ )  
 หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนตอ

| โครงการ                                            | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | สถานที่<br>ดำเนินการ                  | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                         | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวน<br>เงิน                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |
| โครงการเฝ้า<br>ระวังและให้<br>ความรู้โรค<br>ต่าง ๆ | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน<br>อายุเลา สังกัดองค์การ<br>บริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์<br>ได้เล็งเห็นความสำคัญ<br>ของการคัดกรองโรค<br>ใช้หวัด โรคมือ เท้า ปาก<br>โรคไข้เลือดออก เฝ้า<br>ระวังภาวะทุพโภชนา<br>การเด็กเล็ก การป้องกัน<br>การจมน้ำ และการเฝ้า<br>ระวังป้องกันและควบคุม<br>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>เพื่อให้เด็กมีสุขภาพ<br>สมบูรณ์แข็งแรง มีการ<br>เจริญเติบโตของสมอง<br>และร่างกายอย่าง<br>เหมาะสมตามวัย เป็น<br>ทรัพยากรบุคคลที่มี<br>คุณค่า และเป็นอนาคต<br>ที่สำคัญของประเทศชาติ<br>ต่อไป จึงได้จัดโครงการ<br>เฝ้าระวังและให้ความรู้<br>โรคต่าง ๆ ขึ้น | ๑. เพื่อพัฒนาระบบ<br>เฝ้าระวัง ควบคุม<br>ป้องกันโรคหวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก การเฝ้า<br>ระวัง ภาวะทุพ<br>โภชนาการเด็กเล็ก<br>การป้องกันการ<br>จมน้ำ และการเฝ้า<br>ระวังป้องกันและ<br>ควบคุมโรคติดเชื้อ<br>ไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) ให้มี<br>ประสิทธิภาพ<br>๒. เพื่อลดอัตราป่วย<br>ด้วยโรคไข้หวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก โรคติด<br>เชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>และไม่ให้แพร่ระบาด<br>๓. เพื่อให้นักเรียน<br>ผู้ปกครอง และครู<br>ตระหนักในเรื่องการ | ศูนย์พัฒนา<br>เด็กเล็กบ้าน<br>อายุเลา | ๑. ผู้ปกครอง<br>เด็กนักเรียนใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กบ้านอายุ<br>เลา จำนวน ๔๐<br>คน<br>๒. ครูในศูนย์<br>พัฒนาเด็กเล็ก<br>บ้านอายุเลา<br>จำนวน ๒ คน | ๑. จัดทำแผนงาน/<br>โครงการ เสนอให้<br>คณะกรรมการ<br>กลั่นกรอง/<br>คณะกรรมการกองทุนฯ<br>พิจารณาเพื่อขออนุมัติ<br>งบประมาณ<br>๒. ประชุมครูผู้ดูแลเด็ก<br>เพื่อชี้แจงและวาง<br>แผนการดำเนิน<br>กิจกรรม/โครงการ<br>๓. ประสานหน่วยงาน<br>รพ.สต.บ้านอายุเลา เพื่อ<br>จัดกิจกรรมและ<br>สนับสนุนวิทยากร<br>ฝึกอบรม<br>๔. เชิญผู้ปกครองเด็กเข้า<br>ร่วมการอบรมให้ความรู้<br>เกี่ยวกับโรคไข้หวัด โรค<br>มือ เท้า ปาก โรค<br>ไข้เลือดออก เฝ้าระวัง<br>ภาวะโภชนาการเด็กเล็ก<br>การป้องกันการจมน้ำ<br>และการเฝ้าระวังป้องกัน | มกราคม –<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าป้ายโครงการ<br>ขนาด ๑.๒x๒.๔ เมตร<br>จำนวน ๑ ป้าย<br>๒. ค่าป้ายเดินรณรงค์<br>ขนาด ๑x๒ เมตร<br>จำนวน ๕ ป้าย ๆ ละ<br>๓๐๐ บาท<br>- โรคไข้หวัด<br>- โรคไข้เลือดออก<br>- โรคมือ เท้า ปาก<br>- เฝ้าระวังทุพโภชนา<br>การเด็กเล็ก<br>- การป้องกันการจมน้ำ<br>- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๓. ค่าการจัดการอบรม<br>จำนวน ๑ วัน<br>๓.๑ ค่าอาหารกลางวัน<br>จำนวน ๔๒ คน ๆ ละ ๖๐<br>บาท<br>๓.๒ ค่าอาหารว่าง<br>พร้อมเครื่องดื่ม จำนวน<br>๔๒ คนๆ ละ ๒๕ บาท/<br>มื้อ (จำนวน ๒ มื้อ) | ๔๓๒.-<br><br>๑,๘๐๐.-<br><br>๒,๕๒๐.-<br><br>๒,๑๐๐.- | ๑. เด็กปฐมวัยใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กบ้านอายุเลา<br>มีสุขภาพแข็งแรง<br>ไม่เป็นโรคไข้หวัด<br>โรคมือ เท้า ปาก<br>โรคไข้เลือดออก<br>และโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-<br>๑๙)<br>๒. ลดอัตราการ<br>เจ็บป่วยของเด็ก<br>ในศูนย์พัฒนาเด็ก<br>บ้านอายุเลา<br>๓. ผู้ปกครองมี<br>ทักษะและความรู้<br>ในการป้องกันโรค<br>๔. เด็กปฐมวัยใน<br>ศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็กได้รับการ<br>ตรวจคัดกรองโรค<br>หวัด โรคมือ เท้า<br>ปาก | นางชนิดา<br>คงเกิด<br>โทร.๐๙๓-<br>๖๖๓๙๒๘๘   |

| โครงการ | หลักการ/เหตุผล | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                  | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                               |                                     | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                               | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                         | จำนวน<br>เงิน                       |                                                                                                                                       |                                             |
|         |                | ดูแลตนเองร่วมกัน<br>ป้องกันโรคหวัด โรค<br>มือเท้าปาก โรค<br>ไข้เลือดออก โรคติด<br>เชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๔. เพื่อคัดกรองโรค<br>ไข้หวัด โรคมือ เท้า<br>ปาก โรคไข้เลือด<br>ออก ฝ้าระวังทุก<br>โภชนาการของเด็ก<br>เล็ก การป้องกัน<br>การจมน้ำ และโรค<br>ติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙) |                      |               | และควบคุมโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) โดย<br>วิทยากรจาก รพ.สต.<br>บ้านอวยเลา<br>๕. จัดนิทรรศการให้<br>ความรู้เรื่องโรคไข้หวัด<br>โรคมือ เท้า ปาก และ<br>โรคติดต่อในเด็กก่อนวัย<br>เรียน ฝ้าระวังทุก<br>โภชนาการเด็กเล็ก การ<br>ป้องกันการจมน้ำ และ<br>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๖. จัดกิจกรรมเสริม<br>ทักษะการดูแลตนเอง<br>ของเด็กเล็กให้ปลอดภัย<br>จากโรคไข้หวัด<br>โภชนาการเด็กเล็ก การ<br>ป้องกันการจมน้ำ และ<br>โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๗. ครูและผู้ดูแลเด็ก<br>ตรวจคัดกรองและบันทึก<br>อาการป่วยของเด็กตาม<br>แบบคัดกรองอาการป่วย<br>รายห้องเรียน |                       | ๓.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร<br>จำนวน ๔ ชั่วโมง ๆ ละ<br>๖๐๐ บาท<br>๔. ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับ<br>การรับรองจาก อย. จำนวน<br>๔๒ ชุด ๆ ละ ๑๐๐ บาท<br>๕. ค่าเจลแอลกอฮอล์ล้าง<br>มือ (แบบน้ำ) ขนาด ๕๐๐<br>ml จำนวน ๔ ขวด ๆ ละ<br>๘๐ บาท | ๒,๔๐๐.-<br><br>๔,๒๐๐.-<br><br>๓๒๐.- | โรคไข้เลือดออก<br>ฝ้าระวัง<br>ภาวะโภชนาการ<br>เด็กเล็ก การ<br>ป้องกันการจมน้ำ<br>และโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-<br>๑๙) |                                             |

| โครงการ             | หลักการ/เหตุผล | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                      | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท)       |           | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ | หน่วยงาน/ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์ |
|---------------------|----------------|----------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------------------|
|                     |                |                            |                      |               |                                                            |                       | รายละเอียดค่าใช้จ่าย | จำนวนเงิน |                         |                                             |
|                     |                |                            |                      |               | ๘. สรุปและรายงานผล<br>การดำเนินงานแก่คณ<br>กรรมการกองทุน ฯ |                       |                      |           |                         |                                             |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |                |                            |                      |               |                                                            |                       |                      | ๑๓,๗๗๒.-  |                         |                                             |

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
( นางสาวนิตยา กาญจนารักษ์ )  
หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอายเลา

๔. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๕๙

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ

| โครงการ                                                      | วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                           | กิจกรรม                                                                                   | ระยะเวลาดำเนินการ          | งบประมาณ (บาท)                                                                                     |               |               | หน่วยงาน/ผู้ประสานงาน/เบอร์โทรศัพท์  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------------|
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                               | ที่เสนอ       | ที่อนุมัติ    |                                      |
| ๔.๑ โครงการประชุมคณะกรรมการกองทุน/ที่ปรึกษา/อนุกรรมการกองทุน | ๑.เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์<br>๒.เพื่อพิจารณาออกระเบียบที่จำเป็น<br>๓.เพื่อควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน<br>๔.เพื่อกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ ให้เป็นไปตามแผน<br>๕.เพื่อพิจารณาให้การเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือ | คณะกรรมการที่ปรึกษา<br>อนุกรรมการ ๕๔ คน | ๑.จัดประชุมวางแผนวาระที่กำหนดจำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง/ปี<br>คณะกรรมการอนุกรรมการ คณะทำงาน | ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕ | <b>๑.จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ</b><br>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๒๕ บาท /มื้อ x ๔ ครั้ง | ๒,๕๐๐         | ๒,๕๐๐         | กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทุ่งโพธิ์ |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนกรรมการ ๑๖ คน x ๔๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                                       | ๒๕,๖๐๐        | ๒๕,๖๐๐        |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนที่ปรึกษา ๓ คน x ๔๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                                      | ๔,๘๐๐         | ๔,๘๐๐         |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนอนุกรรมการ ๔ คน x ๓๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                                     | ๔,๘๐๐         | ๔,๘๐๐         |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ อบต. ๔ คน x ๒๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                               | ๓,๒๐๐         | ๓,๒๐๐         |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | <b>๒.จัดประชุมอนุกรรมการ กองทุนฯ</b><br>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๒๕ บาท/มื้อ x ๔ ครั้ง | ๒,๕๐๐         | ๒,๕๐๐         |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนอนุกรรมการ ๑๖ คน x ๓๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                                    | ๑๙,๒๐๐        | ๑๙,๒๐๐        |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | <b>๓.ค่าจัดประชุมอนุกรรมการ LTC</b><br>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๙ คน x ๒๕ บาท/มื้อ x ๔ ครั้ง   | ๙๐๐           | ๙๐๐           |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | - ค่าตอบแทนอนุกรรมการ ๙ คน x ๓๐๐ บาท x ๔ ครั้ง                                                     | ๑๐,๘๐๐        | ๑๐,๘๐๐        |                                      |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                           |                            | <b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>                                                                         | <b>๗๔,๓๐๐</b> | <b>๗๔,๓๐๐</b> |                                      |

สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๖๐

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ

| โครงการ                                                                                            | วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                          | กลุ่มเป้าหมาย                 | กิจกรรม                                                                               | ระยะเวลาดำเนินการ          | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                             |         |            | หน่วยงาน/ผู้ประสานงาน/เบอร์โทรศัพท์   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------------------------------|
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                       |                            | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                       | ที่เสนอ | ที่อนุมัติ |                                       |
| ๔.๒ โครงการเดินทางไปราชการประชุมอบรมสัมมนาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ทุ่งโพธิ์ | ๑.เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ/อนุกรรมการ LTC ได้รับ การอบรม สัมมนา ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐<br>๒.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนให้แก่ คณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุน/อนุกรรมการ LTC | คณะกรรมการที่ปรึกษาอนุกรรมการ | จัดประชุม วางแผนวาระที่กำหนด จำนวน ไม่น้อยกว่า ครึ่ง/ปี คณะกรรมการอนุกรรมการ คณะทำงาน | ตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕ | เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการประชุมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยเบิกเป็น ค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก สำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ทุ่งโพธิ์ ที่มีคำสั่งให้เดินทางไปราชการ | ๒๐,๐๐๐  | ๒๐,๐๐๐     | กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ทุ่งโพธิ์ |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                |                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                       |                            |                                                                                                                                                                                                                                                            | ๒๐,๐๐๐  | ๒๐,๐๐๐     |                                       |

๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข



สรุปรายละเอียดโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภोजุฬารณณ์ จังหวัดนครราชสีมา

๕.๑

๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

| โครงการ                                                                                | วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                 | กิจกรรม                                                                                              | ระยะเวลาดำเนินการ        | งบประมาณ (บาท)                                                                              |         |            | หน่วยงาน/ผู้ประมาณงาน/เบอร์โทรศัพท์ |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-------------------------------------|
|                                                                                        |                                                                                                                  |                               |                                                                                                      |                          | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                        | ที่เสนอ | ที่อนุมัติ |                                     |
| ๕.๑ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในตำบลทุ่งโพธิ์ | เพื่อเป็นเงินสำรองจ่ายกรณีที่เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งพื้นที่ | ประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโพธิ์ | ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ตามตามสถานการณ์ | ตุลาคม ๒๕๖๔-กันยายน ๒๕๖๕ | เพื่อจ่ายเป็นค่าป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในตำบลทุ่งโพธิ์ | ๑๐๐,๐๐๐ | ๑๐๐,๐๐๐    | สำนักงานปลัด อบต.ทุ่งโพธิ์          |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                    |                                                                                                                  |                               |                                                                                                      |                          |                                                                                             | ๑๐๐,๐๐๐ | ๑๐๐,๐๐๐    |                                     |

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☒ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☐ ๓. หน่วยงานอื่นๆ เช่น.....

☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน.....

☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                    | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                   | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                   | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนิน<br>การ | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                           | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | จำนวน<br>เงิน(บาท)                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| โครงการ<br>รณรงค์<br>ป้องกันและ<br>ควบคุม<br>การระบาดของ<br>โรคโควิด<br>๑๙ | จากการระบาดของโรคโควิด<br>๑๙ ในหลายระลอกที่<br>ผ่านมา พบว่ามีปัญหาตาม<br>เกิดขึ้นมากมาย เช่น<br>วัสดุอุปกรณ์ในการคัดกรอง<br>และควบคุมป้องกันโรค<br>ไม่เพียงพอ รวมทั้งปัญหา<br>ที่พบในกลุ่มเสี่ยงที่กักตัว<br>และผู้ป่วยที่รักษาที่บ้าน<br>คือได้รับการดูแลด้านการ<br>อาหารจาก อบต.แต่ยัง<br>ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์<br>ทางด้านการแพทย์อีก<br>หลายอย่าง รพ.สต.บ้าน<br>อายุเภาจึงได้จัดทำ<br>โครงการนี้ขึ้นเพื่อช่วย<br>เหลือสนับสนุนทางด้าน | เพื่อดูแลช่วยเหลือ<br>สนับสนุนให้<br>ประชาชน<br>ในตำบลทุ่งโพธิ์<br>ปลอดภัย<br>จากโรคโควิด ๑๙ | ตำบลทุ่ง<br>โพธิ์    | ทุก<br>ครัวเรือ<br>นใน<br>ตำบลทุ่ง<br>โพธิ์<br>เขต<br>รับผิดชอบ<br>ของ<br>รพ.สต.<br>บ้านอายุ<br>เภา | ๑.กิจกรรมรณรงค์<br>ป้องกันโรค<br>โรคโควิด ๑๙<br><การให้ความรู้กับ<br>ประชาชน<br>< การเฝ้าระวัง<br>บุคคลที่เข้ามา<br>ในพื้นที่<br><การรณรงค์ให้<br>ประชาชน<br>สวมหน้ากากอนามัย<br>และ<br>ใช้เจลแอลกอฮอล์<br>๒.กิจกรรมการดูแล<br>ผู้ป่วยและ<br>กลุ่มเสี่ยง | ม.ค.๖๕<br>ถึง<br>ก.ย.๖๕       | ๑.ค่าป้ายรณรงค์(ขนาด ๑.๓ มX๒.๖ม)<br>ขึ้นละ ๕๐๐บาท<br>๒.ค่าจัดทำแผ่นพับโรคโควิด ๑๙<br>ชุดละ ๒ บาท X ๒๐๐๐ ชุด เป็นเงิน<br>๓.ค่าเจลแอลกอฮอล์ขนาด ๕๐๐ ml<br>๔๘ ขวด x ขวดละ ๓๙๐ บาท<br>๔.ค่าหน้ากากอนามัย ๕๐ กล่อง X<br>กล่องละ ๑๕๐ บาท<br>๕.ค่าเทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอล วัดไข้<br>๖๐ ชิ้นXขึ้นละ ๒๕๐ บาท<br>๖.สเปรย์แอลกอฮอล์ ๗๕% ขนาด<br>๑๐๐ ml ๓๐๐ ขวด Xขวดละ ๕๐ บาท | ๕๐๐<br>๔,๐๐๐<br>๑๘,๗๒๐<br>๗,๕๐๐<br>๑๕,๐๐๐<br>๑๕,๐๐๐ | ประชาชนมีความรู้<br>และ<br>ร่วมมือในการ<br>ป้องกันโรค<br>โควิด ๑๙<br>ผู้ป่วยและกลุ่ม<br>เสี่ยงได้รับ<br>การดูแลทุกคนไม่<br>มีการระบาดที่<br>ควบคุมไม่ได้ใน<br>พื้นที่ ต.ทุ่งโพธิ์ | รพ.สต.บ้าน<br>อายุเภา<br>คุณคมศักดิ์<br>ทองอยู่<br>โทร.๐๘๙-<br>๘๗๕๖<br>๘๖๙ |

|  |                                                                             |  |  |  |                                                                                                     |  |  |        |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|--|--|
|  | การดูแลประชาชนและการ<br>สนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์<br>ทางด้านการแพทย์ที่จำเป็น |  |  |  | <การติดตามค้นหา<br>ผู้ป่วย<br>และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง<br><การติดตามดูแล<br>ผู้ป่วยที่รักษา<br>ที่บ้าน |  |  |        |  |  |
|  | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                         |  |  |  |                                                                                                     |  |  | ๖๐,๗๒๐ |  |  |

ลงชื่อ..นางจินตนา วิทยาพันธ์...ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
( นางจินตนา วิทยาพันธ์ )  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

๕.๓

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข☒ ๓. หน่วยงานอื่น ๆ โรงเรียนวัดทุ่งโพธิ์☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน☐ ๕. อปท.

| โครงการ                                                                    | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                               | วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด                                                                                                                         | สถานที่<br>ดำเนินการ | กลุ่ม<br>เป้าหมาย           | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                  | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ       | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                |                    | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                        | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์    |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                      |                             |                                                                                                                                                                                                            |                             | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                          | จำนวน<br>เงิน      |                                                                                                |                                                |
| เฝ้าระวังป้องกันและ<br>ควบคุมโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) | จากสถานการณ์การ<br>แพร่ระบาดของโรค<br>COVID-๑๙<br>สถานศึกษา<br>จำเป็นต้องใช้วัสดุ<br>อุปกรณ์ในการเฝ้า<br>ระวังและป้องกัน<br>การแพร่ระบาดของ<br>โรคให้กับนักเรียน<br>ซึ่งในปัจจุบันจำนวน<br>๘๙ คน ๙ ชั้นเรียน | เพื่อให้มีทรัพยากร<br>และงบประมาณ<br>เพียงพอต่อการ<br>สนับสนุนการ<br>ดำเนินงานเฝ้าระวัง<br>ควบคุมโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) | รร.วัดทุ่งโพธิ์      | นักเรียน<br>รร.วัดทุ่งโพธิ์ | ๑. จัดหาวัสดุอุปกรณ์<br>ในการป้องกันโรค<br>COVID-๑๙<br>๒. ดำเนินการเฝ้าระวัง<br>และป้องกันโรคตาม<br>แนวทางของกระทรวง<br>สาธารณสุข<br>๓. ติดตาม เฝ้าระวัง<br>สถานการณ์<br>๔. สรุปผลดำเนินงาน<br>และรายงานผล | ม.ค. ๒๕๖๕<br>-<br>ก.ย. ๒๕๖๕ | ๑. เครื่องจ่าย<br>แอลกอฮอล์พร้อมที่วัด<br>อุณหภูมิอินฟราเรด<br>๑ เครื่อง<br>๒. แอลกอฮอล์ทำ<br>ความสะอาดพื้นผิว<br>ขนาด ๓,๕๐๐ มล.<br>จำนวน ๑๕ ขวด<br>* ๕๙๐ บาท | ๓,๔๙๐<br><br>๘,๘๕๐ | นักเรียน<br>สามารถใช้<br>วัสดุ<br>อุปกรณ์การ<br>ป้องกันการ<br>ติดเชื้อจาก<br>COVID-๑๙<br>ทุกคน | น.ส.บุณลิตา<br>บุญยะ<br>(โทร. ๐๘๔-<br>๕๓๕๐๑๘๓) |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                      |                             |                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                               | ๑๒,๓๔๐             |                                                                                                |                                                |

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางการิรัตน์ ช่วยนุ้ม)

ตำแหน่ง ครูชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนวัดทุ่งโพธิ์

วันที่ 11 พฤษภาคม 2565

๕.๔

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านเหนือคลอง
- ☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                                          | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | สถานที่<br>ดำเนินการ              | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                                                                              | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระยะ<br>เวลาดำเนิน<br>การ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                     | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวนเงิน                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |
| โครงการ<br>คัดกรองผู้<br>มีความ<br>เสี่ยงใน<br>การติด<br>เชื้อไวรัส<br>โคโรนา<br>(Covid-<br>๑๙)<br>โรงเรียน<br>บ้านเหนือ<br>คลอง | ตามที่รัฐบาลได้ประกาศ<br>สถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่<br>ทั่วราชอาณาจักร ในปีที่ผ่านมา<br>ตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และ<br>ตามมติคณะรัฐมนตรีได้ขยาย<br>ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุก<br>เขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร<br>ออกไปถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔<br>และในปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒<br>สิงหาคม ๒๕๖๔ เว็บไซต์ราช<br>กิจจานุเบกษา เผยแพร่คำสั่งศูนย์<br>บริหารสถานการณ์การแพร่<br>ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ที่ ๑๑/๒๕๖๔<br>เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนด<br>เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและ<br>เข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และ<br>พื้นที่ควบคุม ตามข้อกำหนดออก<br>ตามความในมาตรา ๙ แห่งพระ<br>ราชกำหนดการบริหารราชการใน<br>สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘<br>ประกาศระบุว่า ตามที่ได้มีการ | ๑. เพื่อให้<br>นักเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียน ได้รับความ<br>รู้ความ<br>เข้าใจเกี่ยวกับ<br>การเฝ้าระวัง<br>คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย<br>ATK ติดตาม<br>ดูแลอย่าง<br>ใกล้ชิด ให้<br>มีความรู้ด้าน<br>ระบาดวิทยา<br>ของโรคติดเชื้อ<br>โควิด-๑๙ เพื่อ<br>ไม่ให้เป็น<br>พาหะนำโรค<br>๒. เพื่อให้<br>นักเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียนมี<br>ความรู้ ความ | โรงเรียน<br>บ้าน<br>เหนือ<br>คลอง | - ครู/<br>บุคลากร<br>โรงเรียน<br>บ้าน<br>เหนือ<br>คลอง ๕<br>คน<br>- นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้าน<br>เหนือ<br>คลอง<br>จำนวน<br>๓๙ คน<br>รวม<br>ทั้งหมด<br>๔๔ คน | - โรงเรียนดำเนินการร่วมกับ<br>หน่วยบริการในพื้นที่ โดย<br>ประสานนักเรียนและบุคลากร<br>ในโรงเรียนให้เข้ารับการตรวจ<br>คัดกรองเชิงรุก จากหน่วย<br>บริการสาธารณสุข จัดทำ<br>ทะเบียนผู้รับการคัดกรอง<br>ประกอบด้วยข้อมูล<br>ชื่อ สกุล เลขบัตรประชาชน<br>วันที่ตรวจ<br>- กิจกรรมติดตามเฝ้าระวัง<br>นักเรียนและบุคลากรใน<br>โรงเรียนต่อเนื่อง โดยการให้<br>ความรู้ สร้างความตระหนักใน<br>การป้องกันโรค จัดหาวัสดุ<br>ป้องกันโรค หน้ากากอนามัย<br>เจลแอลกอฮอล์ วัดไข้ใน<br>โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง<br>- มีมาตรการทางสังคม แก่ | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการ<br>รับรองจาก อย. จำนวน ๔๔<br>ชุดๆละ ๑๐๐ บาท<br>๒. ค่าเจลล้างมือ ขนาด ๑,๐๐๐<br>ml จำนวน ๒ แกลลอนๆละ<br>๓๕๐ บาท<br>๓. ค่าหน้ากากอนามัยจำนวน<br>๕๐ กล่องๆละ ๓๕ บาท<br>๔. ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒ แกลลอน<br>แกลลอนละ ๔๕๐ บาท<br>๕. ถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค<br>จำนวน ๓ กล่องๆละ ๒๐๐ บาท<br>๖. ค่าถังขยะแดงมีฝาปิด ๑ ใบ<br>ราคาใบละ ๑,๐๐๐ บาท<br>๗. ถุงแดงขยะติดเชื้อ จำนวน<br>๑ กก. กก. ละ ๗๕ บาท<br>๘. เชือกฟางมัดใหญ่ จำนวน<br>๑ ม้วนๆละ ๒๕ บาท<br>๙. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐<br>บาท | ๔,๔๐๐<br><br>๗๐๐<br><br>๑,๗๕๐<br><br>๙๐๐<br><br>๖๐๐<br><br>๑,๐๐๐<br><br>๗๕<br><br>๒๕<br><br>๔๕๐ | ๑. นักเรียนใน<br>โรงเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียน ได้รับความ<br>รู้ความ<br>เข้าใจเกี่ยวกับ<br>การเฝ้าระวัง<br>คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย<br>ATK ติดตาม<br>ดูแลอย่าง<br>ใกล้ชิด ได้รับ<br>ความรู้ด้าน<br>ระบาดวิทยา<br>ของโรคติดเชื้อ<br>โควิด-๑๙ เพื่อ<br>ไม่ให้เป็น<br>พาหะนำโรค<br>ระบาด<br>๒. นักเรียน | นางพัชรี<br>นทร์ บัว<br>บาน<br>โทร.๐๘๙-<br>๗๒๗๕๑๘๘<br>ครู รร.บ้าน<br>เหนือคลอง |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุก<br/>เขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต<br/>วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓<br/>และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการ<br/>บังคับใช้ประกาศสถานการณ์<br/>ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่<br/>๑๓ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.<br/>๒๕๖๔ นั้น สถานการณ์การ<br/>ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙<br/>ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในหลาย<br/>พื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะใน<br/>กรุงเทพฯและปริมณฑล รวมถึง ๔<br/>จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ถูก<br/>กำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด<br/>และเข้มงวด ซึ่งขณะนี้มีพื้นที่<br/>จังหวัดที่ประกาศเป็นพื้นที่ควบคุม<br/>สูงสุดและเข้มงวดถึง ๒๙ จังหวัด<br/>เนื่องจากการติดเชื้อแบบกลุ่ม<br/>ใหม่ๆในการระบาดเกิดขึ้นอย่าง<br/>ต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสาธารณสุข<br/>ที่ให้บริการรักษาเข้าสู่ภาวะวิกฤต<br/>ในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งขาด<br/>แคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น บุคลากร<br/>และสถานที่ที่ให้การรักษามีอัตรา<br/>ครองเตียงสูงมากยิ่งขึ้น มี<br/>ผลกระทบขยายวงกว้างไปยังทุก<br/>จังหวัดในประเทศ ซึ่งอำเภอเกาะ<br/>สมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ใน<br/>พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด<br/>ด้วย อีกทั้งยังมีรายงานจำนวนผู้<br/>ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่อง<br/>ซึ่งการใช้ Antigen test kit หรือ</p> | <p>เข้าใจที่ถูกต้อง<br/>ในการป้องกัน<br/>โรคไวรัสโคโร<br/>นา<br/>๒. เพื่อสร้าง<br/>ความตระหนัก<br/>ให้กับนักเรียน<br/>และบุคลากร<br/>ในโรงเรียน<br/>และครอบครัว<br/>รวมถึงบุคคล<br/>ในท้องถิ่น<br/>พื้นที่ในการ<br/>ปรับเปลี่ยน<br/>พฤติกรรม<br/>ทัศนคติให้<br/>สามารถลด<br/>ความเสี่ยงการ<br/>แพร่ระบาดติด<br/>เชื้อโรคไวรัส<br/>โคโรนา<br/>๒๐๑๙<br/>๓. เพื่อสร้างมี<br/>ส่วนร่วมของ<br/>นักเรียนและบุ<br/>คลากรใน<br/>โรงเรียนใน<br/>การดูแลกัน<br/>และกันในการ<br/>ป้องกัน การ<br/>ระบาดของ</p> | <p>นักเรียน และสร้างความเข้าใจ<br/>ในการกักกันตัวเพื่อลดความ<br/>กังวลจากนักเรียน หรือ<br/>ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br/>ในการดูแล</p> |  | <p>ในโรงเรียนมี<br/>พฤติกรรมตาม<br/>หลัก New<br/>Normal และ<br/>DMHTT<br/>สามารถลด<br/>ความเสี่ยงการ<br/>แพร่ระบาดติด<br/>เชื้อโรคโควิด-<br/>๑๙<br/>๓. มีกลไกการ<br/>มีส่วนร่วมของ<br/>นักเรียนและบุ<br/>คลากรใน<br/>โรงเรียนใน<br/>การดูแลกัน<br/>และกันในการ<br/>ป้องกัน<br/>การระบาด<br/>ของโรคโควิด<br/>๑๙</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| <p>ATK ในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้น ทราบผลรวดเร็ว โดยดำเนินการตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดแนวทางในการตรวจและควบคุมโรคนี้ ซึ่งสถานศึกษา/โรงเรียนสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นให้นักเรียนในโรงเรียน เนื่องจาก เป็นสถานที่ที่มีการรวมกลุ่ม มีความเสี่ยงในการที่จะเกิดการแพร่เชื้อ หรืออาจเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ให้ทันต่อสถานการณ์ โรงเรียนบ้านเหนือคลองจึงได้จัดทำโครงการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ขึ้น</p> | โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ๙,๙๐๐ |  |  |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวปราณี ทองประพันธ์)  
 ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอายเลา  
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเหนือคลอง  
 วันที่ ๑๐ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



๕.๕

แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์  
 อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

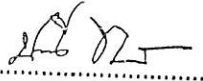
- ☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านอายเลา  
☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                                       | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                                                                   | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                                                                           | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ระยะ<br>เวลาดำเนิน<br>การ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                               | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | จำนวนเงิน                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
| โครงการ<br>คัดกรองผู้<br>มีความ<br>เสี่ยงใน<br>การติด<br>เชื้อไวรัส<br>โคโรนา<br>(Covid-<br>๑๙)<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา | ตามที่รัฐบาลได้ประกาศ<br>สถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่<br>ทั่วราชอาณาจักร ในปีที่ผ่านมา<br>ตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และ<br>ตามมติคณะรัฐมนตรีได้ขยาย<br>ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุก<br>เขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร<br>ออกไปถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔<br>และในปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒<br>สิงหาคม ๒๕๖๔ เว็บไซต์ราช<br>กิจจานุเบกษา เผยแพร่คำสั่งศูนย์<br>บริหารสถานการณ์การแพร่<br>ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ที่ ๑๑/๒๕๖๔<br>เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนด<br>เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและ<br>เข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และ<br>พื้นที่ควบคุม ตามข้อกำหนดออก<br>ตามความในมาตรา ๙ แห่งพระ<br>ราชกำหนดการบริหารราชการใน<br>สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ | ๑. เพื่อให้<br>นักเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียน ได้รับ<br>การเฝ้าระวัง<br>คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย<br>ATK ติดตาม<br>ดูแลอย่าง<br>ใกล้ชิด ให้<br>ความรู้ด้าน<br>ระบาดของ<br>โรคติดเชื้อโค<br>วิด-๑๙ เพื่อ<br>ไม่ให้เป็น<br>พาหะนำโรค<br>ระบาด<br>๒. เพื่อให้<br>นักเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียนมี | โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา<br><br>-<br><br>นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา<br>จำนวน<br>๒๔๗<br>คน<br>รวม<br>ทั้งหมด<br>๒๖๘<br>คน | - ครู/<br>บุคลากร<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา ๒๑<br>คน<br><br>นักเรียน<br>โรงเรียน<br>บ้านอาย<br>เลา<br>จำนวน<br>๒๔๗<br>คน<br>รวม<br>ทั้งหมด<br>๒๖๘<br>คน | - โรงเรียนดำเนินการร่วมกับ<br>หน่วยบริการในพื้นที่ โดย<br>ประสานนักเรียนและบุคลากร<br>ในโรงเรียนให้เข้าสู่การตรวจ<br>คัดกรองเชิงรุก จากหน่วย<br>บริการสาธารณสุข จัดทำ<br>ทะเบียนผู้รับการคัดกรอง<br>ประกอบด้วยข้อมูล<br>ชื่อ สกุล เลขบัตรประชาชน<br>วันที่ตรวจ<br><br>- กิจกรรมติดตามเฝ้าระวัง<br>นักเรียนและบุคลากรใน<br>โรงเรียนต่อเนื่อง โดยการให้<br>ความรู้ สร้างความตระหนักใน<br>การป้องกันโรค จัดหาวัสดุ<br>ป้องกันโรค หน้ากากอนามัย<br>เจลแอลกอฮอล์ วัดไข้ใน<br>โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการ<br>รับรองจาก อย. จำนวน ๒๖๘<br>ชุดๆละ ๑๐๐ บาท<br>๒. ค่าเจลล้างมือ ขนาด ๑,๐๐๐<br>ml จำนวน ๒ แกลลอนๆละ<br>๓๕๐ บาท<br>๓. ค่าหน้ากากอนามัยจำนวน<br>๕๐ กล่องๆละ ๓๕ บาท<br>๔. ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒ แกลลอน<br>แกลลอนละ ๔๕๐ บาท<br>๕. ถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค<br>จำนวน ๓ กล่องๆละ ๒๐๐ บาท<br>๖. ค่าถังขยะแดงมีฝาปิด ๑ ใบ<br>ราคาใบละ ๑,๐๐๐ บาท<br>๗. ถุงแดงขยะติดเชื้อ จำนวน<br>๑ กก. กก. ละ ๗๕ บาท<br>๘. เชือกฟางมัดใหญ่ จำนวน<br>๑ ม้วนๆละ ๒๕ บาท<br>๙. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๔๕๐ | ๒๖,๘๐๐<br><br>๗๐๐<br><br>๑,๗๕๐<br><br>๙๐๐<br><br>๖๐๐<br><br>๑,๐๐๐<br><br>๗๕<br><br>๒๕<br><br>๔๕๐ | ๑. นักเรียนใน<br>โรงเรียนและ<br>บุคลากรใน<br>โรงเรียน ได้รับ<br>การเฝ้าระวัง<br>คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย<br>ATK ติดตาม<br>ดูแลอย่าง<br>ใกล้ชิด ได้รับ<br>ความรู้ด้าน<br>ระบาดของ<br>โรคติดเชื้อโค<br>วิด-๑๙ เพื่อ<br>ไม่ให้เป็น<br>พาหะนำโรค<br>ระบาด | นางสาวนุช<br>นาถ<br>ปลอดใจดี<br>โทร. ๐๘๒-<br>๒๒๕๙๖๒๑<br>ครู รร.บ้าน<br>อายเลา |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุก<br/>เขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓<br/>และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการ<br/>บังคับใช้ประกาศสถานการณ์<br/>ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่<br/>๑๓ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.<br/>๒๕๖๔ นั้น สถานการณ์การ<br/>ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙<br/>ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในหลาย<br/>พื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะใน<br/>กรุงเทพฯและปริมณฑล รวมถึง ๔<br/>จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ถูก<br/>กำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด<br/>และเข้มงวด ซึ่งขณะนี้มีพื้นที่<br/>จังหวัดที่ประกาศเป็นพื้นที่ควบคุม<br/>สูงสุดและเข้มงวดถึง ๒๙ จังหวัด<br/>เนื่องจากการติดเชื้อแบบกลุ่ม<br/>ใหม่ๆในการระบาดเกิดขึ้นอย่าง<br/>ต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสาธารณสุข<br/>ที่ให้บริการรักษาเข้าสู่ภาวะวิกฤต<br/>ในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งขาด<br/>แคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น บุคลากร<br/>และสถานที่ให้การรักษามีอัตรา<br/>ครองเตียงสูงมากยิ่งขึ้น มี<br/>ผลกระทบขยายวงกว้างไปยังทุก<br/>จังหวัดในประเทศ ซึ่งอำเภอเกาะ<br/>สมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ใน<br/>พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด<br/>ด้วย อีกทั้งยังมีรายงานจำนวนผู้<br/>ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>เข้าใจที่ถูกต้อง<br/>ในการป้องกัน<br/>โรคไวรัสโคโร<br/>นา<br/>๒. เพื่อสร้าง<br/>ความตระหนัก<br/>ให้กับนักเรียน<br/>และบุคลากร<br/>ในโรงเรียน<br/>และครอบครัว<br/>รวมถึงบุคคล<br/>ในท้องถิ่น<br/>พื้นที่ในการ<br/>ปรับเปลี่ยน<br/>พฤติกรรม<br/>ทัศนคติให้<br/>สามารถลด<br/>ความเสี่ยงการ<br/>แพร่ระบาดติด<br/>เชื้อโรคไวรัส<br/>โคโรนา<br/>๒๐๑๙<br/>๓. เพื่อสร้างมี<br/>ส่วนร่วมของ<br/>นักเรียนและบุ<br/>คลากรใน<br/>โรงเรียนใน<br/>การดูแลกัน<br/>และกันในการ<br/>ป้องกัน การ<br/>ระบาดของ</p> |  |  | <p>- มีมาตรการทางสังคม แก่<br/>นักเรียน และสร้างความเข้าใจ<br/>ในการกักกันตัวเพื่อลดความ<br/>กังวลจากนักเรียน หรือ<br/>ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br/>ในการดูแล</p> |  |  |  | <p>ในโรงเรียนมี<br/>พฤติกรรมตาม<br/>หลัก New<br/>Normal และ<br/>DMHTT<br/>สามารถลด<br/>ความเสี่ยงการ<br/>แพร่ระบาดติด<br/>เชื้อโรคโควิด-<br/>๑๙<br/>๓. มีกลไกการ<br/>มีส่วนร่วมของ<br/>นักเรียนและบุ<br/>คลากรใน<br/>โรงเรียนใน<br/>การดูแลกัน<br/>และกันในการ<br/>ป้องกัน<br/>การระบาดของ<br/>ของโรคโควิด<br/>๑๙</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|
| เชื้อโควิด-๑๙ ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้น ทราบผลรวดเร็ว โดยดำเนินการตามมาตรฐานของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก ในการกำหนดแนวทางในการ ตรวจและควบคุมโรคนี้ ซึ่ง สถานศึกษา/โรงเรียนสามารถ ดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการใน การตรวจคัดกรองเบื้องต้นให้แก่ นักเรียนในโรงเรียน เนื่องจาก เป็น สถานที่ที่มีการรวมกลุ่ม มีความ เสี่ยงในการที่จะเกิดการแพร่เชื้อ หรืออาจเกิดการระบาดของโรค ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนั้นเพื่อ เป็นการดำเนินการเชิงรุกในการ ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส โควิด-๑๙ (Covid-๑๙) ให้ทันต่อ สถานการณ์ โรงเรียนบ้านอวยเลา จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองผู้มี ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ขึ้น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ๓๒,๓๐๐ |  |  |  |

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

(นางสาวปราณี ทองประพันธ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอวยเลา

วันที่ ๗ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

## อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

☐ ๑.หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒.หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓.หน่วยงานอื่น ...โรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์..

☐ ๔.องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                    | หลักการ/<br>เหตุผล                                                                                                                                                                                                               | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                | สถานที่<br>ดำเนินการ                    | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                        | กิจกรรม/<br>วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ           | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      | ผลที่คาดว่าจะได้รับ                                                                                                                                                                                                                                  | หน่วยงาน/<br>ผู้<br>ประสานงาน/<br>เบอร์<br>โทรศัพท์                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                                     | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                             | จำนวน<br>เงิน                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |
| โครงการ<br>เฝ้าระวัง<br>ป้องกัน<br>และคัด<br>กรองผู้มี<br>ความ<br>เสี่ยงใน<br>การติด<br>เชื้อโค<br>วิด -๑๙ | เพื่อเป็นการ<br>ป้องกันการ<br>ระบาดของโรค<br>ติดเชื้อไวรัสโค<br>โรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙)<br>ทางโรงเรียนวัด<br>แร่ราษฎร์<br>สุทัศน์ จึงได้<br>จัดทำโครงการ<br>สนับสนุน<br>บุคลากรและ<br>อุปกรณ์ชุด<br>ตรวจการติด<br>เชื้อโควิด -๑๙ | ๑. เพื่อให้บุคลากร<br>และเด็กนักเรียน<br>โรงเรียนวัดแร่<br>ราษฎร์สุทัศน์<br>ได้รับการเฝ้าระวัง<br>คัดกรองเบื้องต้น<br>ด้วย ATK<br>๒. เพื่อสร้างความ<br>ตระหนักให้กับ<br>บุคลากรและเด็ก<br>นักเรียนโรงเรียน<br>วัดแร่ราษฎร์สุทัศน์<br>ในการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรม ทัศนคติ | โรงเรียน<br>วัดแร่<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์ | บุคลากร<br>และ<br>นักเรียน<br>โรงเรียน<br>วัดแร่<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์<br>จำนวน<br>๑๑๘ คน | ๑.ประชุม<br>ชี้แจง<br>เจ้าหน้าที่และ<br>ผู้เกี่ยวข้องเพื่อ<br>วางแผนการ<br>ดำเนินงาน<br>ร่วมกัน<br>๒.จัดหาชุด<br>ตรวจ ATK ให้<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>ที่จะได้รับการ<br>คัดกรอง<br>๓.ติดตามผล<br>การตรวจ ATK | มกราคม<br>๒๕๖๕ -<br>กันยายน<br>๒๕๖๕ | ๑.ค่าชุดเครื่องตรวจ ATK ที่ได้รับ<br>การรับรองจาก อย.จำนวน ๒๐๐<br>ชุด ชุดละ ๑๐๐ บาท<br>๒.ค่าเจลล้างมือ ขนาด ๑,๐๐๐<br>ml จำนวน ๒ แกลลอนๆละ<br>๓๕๐ บาท<br>๓.ค่าน้ำกากอนามัย จำนวน<br>๕๐ กล่องๆละ ๓๕ บาท<br>๔.ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒ แกลลอนๆ<br>ละ ๔๕๐ บาท<br>๕.ค่าถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค<br>จำนวน ๓ กล่องๆละ ๒๐๐ บาท | ๒๐,๐๐๐<br><br><br><br><br>๗๐๐<br><br>๑,๗๕๐<br><br><br>๙๐๐<br><br>๖๐๐ | ๑.บุคลากรและ<br>เด็กนักเรียน<br>โรงเรียนวัดแร่<br>ราษฎร์สุทัศน์<br>ได้รับการเฝ้า<br>ระวัง คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย<br>ATK เพื่อไม่ให้<br>เป็นพาหะนำโรค<br>ระบาด ใน<br>โรงเรียน<br>๒.เกิดการมีส่วน<br>ร่วมของโรงเรียน<br>ในการดูแลและ<br>ในการป้องกัน | นายชูชาติ<br>พิภก<br>โทร.๐๖๑-<br>๒๓๙๘๙๕๕<br>รร.วัดแร่<br>ราษฎร์<br>สุทัศน์ |

|                     |  |                                                                           |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                             |  |
|---------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |  | ให้สามารถลด<br>ความเสี่ยงการแพร่<br>ระบาดของโรคติดเชื้อ<br>ไวรัสCOVID-๑๙) |  |  |  |  | ๖.ค่าถังขยะแดงมีฝาปิด ๑ ใบ<br>ราคาใบละ ๑,๐๐๐ บาท<br>๗.ค่าถุงแดงขยะติดเชื้อ จำนวน ๑<br>กก. กก.ละ ๗๕ บาท<br>๘.ค่าเชือกฟางม้วนใหญ่ ๑ ม้วนๆละ ๒๕<br>บาท<br>๙.ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑ x ๓<br>เมตร จำนวน ๑ ป้าย | ๑,๐๐๐<br><br>๗๕<br><br>๒๕<br><br>๔๕๐ | การระบาดของ<br>โรคติดเชื้อไวรัส<br>โคโรนา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) ใน<br>เขตบริการของ<br>โรงเรียน |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |  |                                                                           |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                         | ๒๕,๕๐๐                               |                                                                                             |  |

ลงชื่อ ชูชาติ พิเภก ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายชูชาติ พิเภก)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนวัดแร่ราษฎร์สุทัศน์

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

## แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์

## อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ☐ ๑. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข ☒ ๓. หน่วยงานอื่นๆ โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง
- ☐ ๔. องค์กร/กลุ่มประชาชน ☐ ๕. (อปท.)

| โครงการ                                                                                                                        | หลักการ/เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | วัตถุประสงค์/<br>ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | สถานที่<br>ดำเนินการ                                                                                                         | กลุ่ม<br>เป้าหมาย                                                                                               | กิจกรรม/วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ระยะ<br>เวลา<br>ดำเนินการ            | งบประมาณ (บาท)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                | ผลที่คาดว่าจะ<br>ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                    | หน่วยงาน/<br>ผู้ประสานงาน/<br>เบอร์โทรศัพท์                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      | รายละเอียดค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวนเงิน                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| โครงการ<br>ป้องกัน<br>และเฝ้า<br>ระวังโรค<br>ติดต่อ<br>ไวรัสโคโร<br>นา ๒๐๑๙<br>(COVID-<br>๑๙)<br>โรงเรียน<br>บ้านไสหิน<br>ตั้ง | ปัจจุบันสถานการณ์การ<br>ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-<br>๑๙ ยังคงมีการแพร่ระบาดไป<br>ทั่วพื้นที่ทุกจังหวัดของ<br>ประเทศ โดยเฉพาะสายพันธุ์<br>โอไมครอนที่พบผู้ติดเชื้อมาก<br>ว่า ๕,๓๙๗ คน เนื่องจากมี<br>การติดเชื้อได้ง่ายและแพร่<br>ระบาดอย่างรวดเร็ว การ<br>ระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มี<br>ผลกระทบขยายวงกว้างไปยัง<br>ทุกจังหวัดในประเทศ ซึ่ง<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคง<br>มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ<br>รายวันในระดับหลักร้อยคน<br>อย่างต่อเนื่อง การใช้ Antigen<br>test kit หรือ ATK ในการ<br>ตรวจคัดกรองการติดเชื้อโค<br>วิด-๑๙ | ๑.เพื่อให้นักเรียน<br>ครูและบุคลากรใน<br>โรงเรียนได้รับการ<br>เฝ้าระวัง คัดกรอง<br>เบื้องต้นด้วย ATK<br>ติดตามดูแลอย่าง<br>ใกล้ชิด ให้ความรู้<br>ด้านระบาดของ<br>โรคติดเชื้อไวรัสโค<br>โรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เพื่อ<br>ไม่ให้เป็นพาหะนำ<br>โรคระบาด<br>๒.เพื่อให้ความรู้<br>และสร้างความ<br>ตระหนักกับ<br>นักเรียน ครูและ<br>บุคลากรทางการ<br>ศึกษารวมทั้ง<br>ผู้ประกอบการใน<br>โรงเรียนที่เกี่ยวข้อง | โรงเรียน<br>บ้านไส<br>หินตั้ง<br>หมู่ที่ ๔<br>ตำบล<br>ทุ่งโพธิ์<br>อำเภอ<br>จุฬา<br>ภรณ์<br>จังหวัด<br>นครศรี<br>ธรรม<br>ราช | นักเรียน<br>ครูและ<br>บุคลากร<br>ทางการ<br>ศึกษา<br>รวม<br>ผู้ประกอ<br>บการใน<br>โรงเรียน<br>จำนวน<br>๑๔๕<br>คน | ๑. เขียนโครงการเสนอขอ<br>อนุมัติโครงการ<br>๒. ประชุมชี้แจงครู บุคลากร<br>เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องเพื่อ<br>วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน<br>๓. ผลิตสื่อ ประชาสัมพันธ์<br>รณรงค์เรื่องการป้องกันการ<br>แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อ<br>ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้<br>นักเรียน บุคลากรและ<br>ผู้ประกอบการได้มีความรู้<br>๔. จัดอบรม ให้ความรู้กับ<br>นักเรียน บุคลากรและ<br>ผู้ประกอบการในการป้องกัน<br>โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๕.สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้า<br>ระวังสอบสวนและควบคุม<br>โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดย<br>จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันการ<br>ติดเชื้อขณะเปิดเรียน | ๑๗ พ.ค.<br>๒๕๖๕ -<br>๓๐ ก.ย.<br>๒๕๖๕ | ๑. ค่าหน้ากากอนามัยสำหรับ<br>นักเรียนและบุคลากร จำนวน ๕๐<br>กล่องๆ ละ ๓๕ บาท<br>๒. ค่าเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ<br>ขนาด ๕๐๐ml จำนวน ๒๔ ขวดๆ<br>ละ ๘๐ บาท<br>๓. ค่าแอลกอฮอล์ล้างมือ (แบบ<br>น้ำ) ขนาด ๕๐๐ml จำนวน ๒๔<br>ขวดๆละ ๘๐ บาท<br>๔. ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒ แกลลอนๆ<br>ละ ๔๕๐ บาท<br>๕. ค่าถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค<br>จำนวน ๓ กล่องๆ ละ ๒๐๐ บาท<br>๖. ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการ<br>รับรองจาก อย. จำนวน ๒๐๐<br>ชุดๆ ละ ๑๐๐ บาท<br>๗. ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด<br>๑.๒ x ๒.๕ เมตร | ๑,๗๕๐<br><br>๑,๙๒๐<br><br>๑,๙๒๐<br><br>๙๐๐<br><br>๖๐๐<br><br>๒๐,๐๐๐<br><br>๔๕๐ | ๑. นักเรียน<br>ครู บุคลากร<br>ทางการศึกษา<br>ผู้ประกอบการ<br>ในโรงเรียนมี<br>ความรู้และ<br>ปฏิบัติตาม<br>มาตรการ<br>ป้องกันตนเอง<br>จากโรคติดต่อ<br>เชื้อไวรัสโคโร<br>นา ๒๐๑๙<br>(COVID-๑๙) ได้<br>๒. การเตรียม<br>ความพร้อม<br>เพื่อเฝ้าระวัง<br>ภาวะฉุกเฉิน<br>เกี่ยวกับ | ครูคามิญา<br>คงสมุทร<br>๐๖๔-<br>๘๗๑๘๙๑๔<br>นายเอกพิชัย<br>ชัยทอง<br>๐๖๔-<br>๖๒๕๗๔๙๑ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |        |                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ที่สามารถทดสอบได้ในเบื้องต้นทราบผลรวดเร็ว ซึ่งโรงเรียนสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการในการตรวจคัดกรองเบื้องต้นให้นักเรียนในโรงเรียนเนื่องจากเป็นสถานที่มีการรวมกลุ่มบุคคล มีความเสี่ยงในการที่จะเกิดการแพร่เชื้อหรืออาจเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ให้ทันต่อสถานการณ์โรงเรียนบ้านไสหินตั้ง จึงจัดทำโครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ขึ้น | ข้อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)<br>๓. เพื่อสร้างมีส่วนร่วมของนักเรียนครูและบุคลากรในโรงเรียนในการดูแลกันและกันในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) |  |  | ตามแนวทางในการสอบสวนโรคและควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<br>๖. โรงเรียนและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการดำเนินการคัดกรองเชิงรุกด้วย ATK ในแก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน<br>๗. หากมีพบผลการตรวจ ATK เป็นบวก ให้พิจารณาประสานหน่วยบริการในการเข้าระบบ Community Isolation หรือ Home Isolation เพื่อการดูแลรักษาตามมาตรฐานต่อไป<br>๘. ติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน<br>๙. สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ |  |  |        | โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงเรียน เป็นระบบชัดเจน มีประสิทธิภาพ<br>๓. นักเรียนครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้ประกอบการในโรงเรียนปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงเรียน |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  | ๒๗,๕๕๐ |                                                                                                                                                                                                                        |  |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายเอกพิชัย ชัยทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไสหินตั้ง

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕