**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ...................................**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการปลอดบุหรี่ในชุมชน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/กองสาธารณสุข*... มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมการปลอดบุหรี่ในชุมชน ในปีงบประมาณ ..................... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.......................................... เป็นเงิน xxxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการและเหตุผล**

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เกิดโรคที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ โรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือด เป็นต้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2550 พบว่าคนไทยที่อายุเกิน 15 ปี และสูบบุหรี่มากถึงเกือบ 11 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ 9.5 ล้านคนสูบบุหรี่เป็นประจำ และอีก 1 ล้านคนเศษ สูบเป็นครั้งเป็นคราว เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจเมื่อ พ.ศ.2549 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในขณะนี้ลดลงเพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงร้อยละ 5) เชื่อกันว่าเป็นผลมาจากประเทศไทยไม่มีการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบและไม่ทั่วถึง จากการประเมินสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าหากบุคคลเหล่านี้ไม่เลิกสูบบุหรี่ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 1 ใน 4 หรือกว่า 2 ล้านคน

พื้นที่เทศบาล/ตำบล……………………… จำนวนประชากรทั้งหมด ............... คน และประชากร 15 ปีขึ้นไป จำนวน..........คน เพศชาย จำนวน............คน เพศหญิง จำนวน..........คน พฤติกรรมของคนสูบบุหรี่ในเทศบาล/ตำบล..............สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกสถานที่ ไม่มีพื้นที่กำหนดเฉพาะ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ก่อนแล้วมีโอกาสสูบติดต่อจำนวนหลายมวนด้วยความเคยชิน และประเด็นสำคัญคือทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับพิษควันบุหรี่ ซึ่งมีภาวะเสี่ยงทำให้เกิดโรคไม่แตกต่างจากคนสูบบุหรี่หรืออาจจะมากกว่าคนสูบบุหรี่

**1. วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อรณรงค์และช่วยให้สมาชิกในชุมชนเลิกบุหรี่ได้

1.2 เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในชุมชน

**กลุ่มเป้าหมาย**

1.3ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบเทศบาล/ตำบล จำนวน..........คน

**ตัวชี้วัด**

1.4 จำนวนผู้ติดบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ จำนวน..........คน

1.5 ไม่มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในชุมชน ในปีงบประมาณ....................

**2. วิธีดำเนินการ**

2.1 ตั้งคณะทำงานชุมชนปลอดบุหรี่ และจัดประชุมคณะทำงาน

2.2 ประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในพื้นที่ทราบและให้ความร่วมมือความสนใจเข้าร่วมโครงการ

2.3 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทุกครัวเรือนด้วยแบบสำรวจก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการ (ใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล) และคืนข้อมูลสู่ชุมชน

2.4 จัดทำทะเบียน กลุ่มติดบุหรี่ กลุ่มเสี่ยง รวมถึงกลุ่มประชาชนที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนร้านค้าขายบุหรี่ในชุมชน ร้านขายบุหรี่ที่ใกล้กับสถานศึกษา ฯลฯ

2.5สนับสนุนให้ชุมชนจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ และส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย จัดโซนนิ่งเขตสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่

2.51 จัดทำนโยบายและประกาศ ชุมชนปลอดบุหรี่

2.5.2 จัดประชุมสมาชิกชุมชน เพื่อแจ้งเรื่องการดำเนินงานตามโครงการ

2.5.3 จัดระบบเฝ้าระวังโดยแกนนำชุมชน อาสาสมัคร อสม. ในกลุ่มเสี่ยง

2.5.4 ส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เช่น ร้านค้าในชุมชนห้ามขายบุหรี่

แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามติดป้ายโฆษณาบุหรี่

2.6 จัดกิจกรรมรณรงค์ให้เกิดความรู้ ความตระหนัก และค่านิยมที่ถูกต้อง โดยให้สอดคล้องกับปัญหาและวิถีวัฒนธรรมของชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง

2.7 จัดมุมความรู้ในห้องสมุดประชาชน ศาลาวัด ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ร้านค้าในชุมชน ให้มีสื่อ หนังสือ ที่ให้ความรู้แก่คนที่มีการศึกษาและวัยต่างๆ

2.8 จัดงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สอดคล้องกับงานบุญ ประเพณี หรือเทศกาลต่างๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พ.ค. สงกรานต์ปลอดบุหรี่ และวันสำคัญทางประเพณีหรือเทศกาลต่างๆรณรงค์ “บ้านปลอดบุหรี่”จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง

2.9สนับสนุน ให้ความรู้ ช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ และสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ “กลุ่มติดบุหรี่”

2.9.1 สนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มติดบุหรี่ให้เข้าร่วมโครงการ

2.9.2 ร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้า

รับคำปรึกษาแนะนำและรักษา

2.9.3 สนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มติดบุหรี่เลิกบุหรี่: รางวัลคนต้นแบบ (เลิกสูบบุหรี่)

2.9.4 สนับสนุนให้มีกลุ่ม/ชมรมเลิกบุหรี่

2.9.5 จัดทำเอกสารให้ความรู้ สร้างความเข้าใจขั้นตอนการเลิกบุหรี่

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม xxxx

**4. สถานที่ดำเนินการ**

พื้นที่เทศบาล/ตำบล**..............................**

**5. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ............................. จำนวน xxxxxx บาท รายละเอียด ดังนี้

5.1 งบประมาณจัดประชุมคณะทำงานและประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน xxxxxx บาทค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับคณะทำงานและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับคณะทำงานและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร ในราคาตารางเมตรละ xxx บาท เป็นเงิน xxxx บาท

- ค่าจัดทำเอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานฯ จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxx บาท

- ค่าปากกา จำนวน xx ด้าม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

5.2 งบประมาณสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน xxxxxx บาท

- ค่าจัดทำเอกสารแบบเก็บข้อมูล จำนวน xxx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxx บาท

- ค่าเหมาจ่ายสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาทเป็นเงิน xxxx บาท

5.3 งบประมาณสำหรับการสนับสนุนให้ชุมชนจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่จำนวน xxxxxx บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับการจัดประชุมสมาชิกชุมชนและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับการจัดประชุมสมาชิกชุมชนและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละxx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าป้ายประกาศนโยบาย ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร ในราคาตารางเมตรละ xxx บาท

จำนวน xxx ป้าย ๆ ละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการรณรงค์ จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

5.4 งบประมาณจัดงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สอดคล้องกับงานบุญ ประเพณีหรือเทศกาล จำนวน xxxxxx บาท

- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ฯและผู้ดำเนินงาน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ฯและผู้ดำเนินงาน

จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าป้ายรณรงค์ ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร ในราคาตารางเมตรละ xxx บาท

จำนวน xxx ป้าย ๆ ละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการรณรงค์ จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าตอบแทน วิทยากรในงาน จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

5.5 งบประมาณจัดทำเอกสารให้ความรู้จำนวน xxxxxx บาท

- เอกสารเอกสารให้ความรู้ จำนวน xxx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

9.1 ชุมชนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดละเลิกบุหรี่

9.2 มีคนต้นแบบในชุมชนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

* 1. ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ7) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน** ........................................................................

🗹 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

* 1. ***ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)***

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

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

🗹 7.3.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

* 1. ***กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก***

7.4.2 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

🗹 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🗹 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🗹 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🗹 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🗹 7.4.2.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🞎 7.4.2.6 อื่นๆ (ระบุ) ............................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..............................................................ครั้งที่ ........... / 25…………… เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

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

🞎 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ | ....................................................................... |
|  | (..................................................................) |
| ตำแหน่ง | ....................................................................... |
| วันที่-เดือน-พ.ศ. | ....................................................................... |