**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม .

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดวงตาสดใส ห่างไกลต้อกระจก

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน 🗹 ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต………………………………………

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ)  …………………………………………มีความประสงค์
จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดวงตาสดใส ห่างไกลต้อกระจก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖6 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน 44,500.- บาท (สี่หมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด) **๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน ในปี พ.ศ.2564 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอวัยวะต่างๆในร่างกาย โรคต้อกระจกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเลนส์ตาพบมากในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสำคัญทำให้ผู้สูงอายุตาบอด และมีปัญหาทางสายตา ทำให้การดำรงชีวิตยากลำบาก ปัจจุบันผู้ป่วยโรคต้อกระจกประมาณ 120,000 รายที่รอการผ่าตัด และพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 40,000 ราย ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองต้อกระจกในพื้นที่อย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสายตา

ด้วยเหตุนี้ทางชุมชน………………………………………จึงได้จัดดวงตาสดใส ห่างไกลต้อกระจก เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางสายตา และคัดกรองวัดสายตาเบื้องต้น โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถคัดกรองเบื้องต่ฃ้นได้เองในชุมชน และสร้าความเข็มแข็งในชุมชนด้วยการสร้างความรู้การดูแลสายตา

**๒. วัตถุประสงค์** (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองวัดสายตาเบื้องต้น
 2. เพื่อป้องกันภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในในการคัดกรองวัดสายตาเบื้องต้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2. กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เกี่ยวกับถนอมสายตาเพิ่มมากขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้านสายตาเพิ่มมากขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น……….50……….คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน..........45.........คน ได้แก่

๑.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.........35..........คน

1.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน.........10..........คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน ............5...........คน ได้แก่

๒.๑ ทีมวิทยากร จำนวน...........2...........คน

๒.๒ ผู้ประสานงาน จำนวน...........3...........คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)
 ๑. เขียนโครงการและเสนอต่อกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาอนุมัติ
 2. จัดประชุมวางแผนแบ่งงานในกิจกรรมและแต่งตั้งคณะทำงาน
 2.1 สำรวจ ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการในพื้นที่เป้าหมาย

 2.2 เปิดรับสมัครผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมโครงการในพื้นที่เป้าหมาย

3. จัดซื้ออุปกรณ์การตรวจวัดสายตาอย่างง่ายในชุมชน

4. จัดทำอุปกรณ์และสื่อสำหรับทำยางยืดออกกำลังกายที่ใช้ในการอบรม

5. จัดโครงการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน………………………………………โดยมีวิทยากรที่มีความชำนาญมาให้ความรู้จำนวน 1 ครั้ง (เดือนเมษายน)

 6. จัดโครงการอบรมส่งเสริมความรู้การถนอมสายตา และการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน………………………………………โดยมีวิทยากรที่มีความชำนาญมาให้ความรู้จำนวน 1 ครั้งต่อเดือน (ทำ 2 ครั้ง เดือนมิถุนายน และกรกฎาคม)

 6. ประเมินผลติดตามการคัดกรองสายตาเบื้องต้นทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม

 7. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้และรายงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตบางแค

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)
 เดือนมีนาคม – กรกฎาคม 2566 (ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 06.30 น.)

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)ณ ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน…………………………………………

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง) จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 49,200.- บาท
รายละเอียด ดังนี้ - ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน 24,000.- บาท
 (2 คน x 500 บาท x 8 ชั่วโมง x 3 ครั้ง) - ค่าวัสดุ เครื่องเขียน แบบพิมพ์ (จ่ายตามจริง) เป็นเงิน 1,500.- บาท

- ค่าอุปกรณ์คัดกรองสายตาเบื้องต้น เป็นเงิน 1,000.- บาท

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม เป็นเงิน 18,000.- บาท

 (50 คน x 120บาท x 2 วัน)

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 44,500.- บาท
 (สี่หมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**(ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)
 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการถนอมสายตาเพิ่มมากขึ้น

 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้รับการคัดกรองเบื้องต้นทางสายตา
 3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในกิจกรรม

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

 ***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)* ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน............ …………………………………………..............

 ๑๐.๑.๑ **สถานบริการ**ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย
 หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่
 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข**ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ

ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์เป็นต้น

๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ**ได้แก่ หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ

ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะอนุกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

🗹๑๐.๑.๖**องค์กรหรือกลุ่มประชาชน** ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี

การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี

วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ชื่อองค์กร………….…………………………………………….…….

 กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

1. ..........................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................
2. ..........................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................
3. ..........................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................
4. ..........................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................
5. ..........................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน..............................................

 **๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน**(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]

 ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]

๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]

๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

 **๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก** (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๔.๕การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🗹๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🗹๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๖.๕การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑๐.๔.๖.๙ อื่น ๆ (ระบุ) .....................................................................................................

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๗.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๗.๘ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๘.๕การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๖ อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม |
|  |  (..............................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. ……………..... |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดวงตาสดใส ห่างไกลต้อกระจก**

| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. โครงการดวงตาสดใส ห่างไกลต้อกระจก - จัดประชุมรายละเอียด การจัดโครงการ- สำรวจ ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการในพื้นที่เป้าหมาย- จัดซื้อและจัดทำอุปกรณ์วัดสายตาเบื้องต้น และดำเนินการจัดโครงการอบรม คัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน- ติดตามประเมินผลโครงการทุก  | ม.ค. – ก.พ.66มี.ค. – เม.ย.66 พ.ค.-ก.ค. 66ส.ค. – ก.ย. 66 | - จัดประชุมคณะกรรมการ  เพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน แจ้งบทบาทพร้อมกำหนดรูปแบบรายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ ประชาสัมพันธ์ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายเพื่อรับเข้าร่วมโครงการ- จัดกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองวัดสายตาเบื้องต้น 3 ครั้ง วันเสาร์ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.  ให้ประธานอนุกรรมการ เขตทราบ ภายใน 15 วัน  หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ- ทดสอบความรู้ผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม (Pre-Post-Test) ด้วยเครื่องมือจากวิทยากรหน่วยงานที่มีความชำนาญ- ดำเนินการลงพื้นที่ติดตามผล-จัดทำรายงานผลการดำเนินงานต่างๆของโครงการ  | ทีมงานเข้าร่วมประชุมครบ 5 คนจำนวนผู้สมัครโครงการในชุมชน………………………………………จำนวน 45 คน1. มีแบบประเมินความรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อน และหลังเข้าโครงการ2. แบบคัดกรองสายตาเบื้องต้นผลคะแนนการทดสอบความรู้ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 50 คน ตามเป้าหมายผลคะแนนการทดสอบความรู้และจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองวัดสายตาเบื้องต้น | ทีมงานเข้าใจในโครงการและวิธีการทำงานได้กลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่กำหนดของโครงการ1. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดวงตา2. ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นทางสายตาทีมงานเข้าใจพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการทีมงานทราบถึงผลการคัดกรองด้านสายตาเบื้องต้น ผู้เข้าร่วมแต่ละคนก่อนเข้าร่วมโครงการ- รายงานโครงการมีความสมบูรณ์ครบถ้วน | ณ ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน………………………………………ณ ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน………………………………………ศาลาเอนกประสงค์ชุมชน……………………………………… | ประธานชุมชนฯ และกรรมการชุมชนฯประธานชุมชนฯ และกรรมการชุมชนฯประธานชุมชนฯ และกรรมการชุมชนฯประธานชุมชนฯ และกรรมการชุมชนฯ |

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม....................................................................

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต....................... ครั้งที่ ............./……….....…… เมื่อวันที่.................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน……............……...บาท

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ)........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ |  |
|  | (.............................................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... |

๘