

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **บรรดาระงับคัดกรองและแก้ไขความผิดปกติของดวงตาของเด็กนักเรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม...เทศบาลตำบลพะตง มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **บรรดาระงับคัดกรองและแก้ไขความผิดปกติของดวงตาของเด็กนักเรียนเทศบาลตำบลพะตง** ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง เป็นเงิน ๒๐๘,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด) หลักการและเหตุผล

การมองเห็นส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการทำกิจกรรมของเด็กนักเรียน ปัญหาการมองเห็นมีผลมาจากภาวะสายตาสั้นต้อกระจก (สายตาสั้น สายตาวัว สายตเอียง) สายตาสั้น สายตาวัว สายตเอียง หรือโรคตาอื่น ๆ เด็กไม่รู้ว่าตนเองมีสายตาสั้นต้อกระจกเพราะคุ้นชินกับสิ่งที่เห็นอยู่ทุกวัน ซึ่งความผิดปกติบางอย่างหากไม่ได้รับการแก้ไขในช่วงเวลาที่สามารถทำได้ จะทำให้การมองเห็นสูญเสียถาวร การหมั่นสังเกตของคนใกล้ชิดโดยเฉพาะครอบครัวเด็กหรือครูจะช่วยให้พบเด็กที่มีปัญหาการมองเห็นได้ การตรวจคัดกรองสายตาในเด็กนักเรียนประถมศึกษา จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้พบเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการมองเห็นแต่เนิ่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ป.๑ โดยเด็กนักเรียนที่มีผลการคัดกรองผิดปกติจะได้รับการส่งต่อไปตรวจยืนยันกับจักษุแพทย์ หากพบว่าสายตาสั้นต้อกระจกจากสายตาสั้น ยาว เอียง จะได้รับการแก้ไขโดยใส่แว่นตา แต่หากเป็นต้อกระจก สายตเอียง หรือโรคตาอื่น ๆ จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป การแก้ไขปัญหาการมองเห็น จะทำให้เด็กนักเรียนเรียนรู้ได้ดี และสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น จึงเป็นผลดีต่อเด็ก และครอบครัว ซึ่งหน่วยงานภาครัฐควรให้การช่วยเหลือเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากความสำเร็จดังกล่าว งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลพะตง ได้เล็งเห็นความสำคัญเรื่องสายตาสั้นต้อกระจก จึงจัดทำโครงการการตรวจคัดกรองและแก้ไขความผิดปกติทางการมองเห็นของนักเรียนในพื้นที่ขึ้น

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑. เพื่อให้เด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ได้รับการตรวจคัดกรองการมองเห็น
- ๒. เพื่อให้เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการมองเห็นได้รับการส่งตัวเพื่อรักษาต่อตามระบบ
- ๓. เพื่อให้เด็กที่ได้รับการตรวจยืนยันและต้องแก้ไขด้วยการใส่แว่นโดยจักษุแพทย์ ได้รับการสนับสนุนแว่นตา

๒. กลุ่มเป้าหมาย

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่๑-๖ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพะตง ในโรงเรียนเทศบาล๑(ชุมชนบ้านอุดมทอง) และโรงเรียนวัดทุ่งสูงมิตรภาพที่ ๑๘๘ จำนวน ๕๐๐ คน

๓. วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนการ

- ๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกันประชุมศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหา วางแผน กำหนดเป้าหมาย/ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบวิธีการดำเนินงานโครงการการตรวจคัดกรอง ฯ

๒. ประธานงานหน่วยงานด้านบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเป็นวิทยากร ดำเนินการตรวจคัดกรอง และซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงานความท้าทายศตวรรษ

๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ

๔. สุ่มกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการ

๕. กำหนดแผนการดำเนินงาน ในการตรวจวัดสายตาคณะนักเรียนในโรงเรียน

๖. จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่เอกสารต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการ

ขั้นตอนนิเทศ

๑. ลงพื้นที่ตรวจวัดสายตาคณะนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ชั้น ป.๑ -๖ โดยใช้แบบประเมินการคัดกรองความบกพร่องทางด้านสายตา โดยครูหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและพยาบาลเวชปฏิบัติทางด้านตา

๒. นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ชั้น ป.๑ - ๖ ที่รับการประเมิน การคัดกรองความบกพร่องทางด้านสายตาโดยครูหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขพบความผิดปกติส่งต่อไปยังพยาบาลเวชปฏิบัติทางด้านตาประเมินและรับรองผลการตรวจ

๓. นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติและรับรองโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางด้านตาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษา การดูแลสุขภาพของดวงตาดังกล่าว

๔. ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านโรคตาที่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ ตามสิทธิการรักษาพยาบาล

๕. นักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสายตาที่ผ่านการรับรองจากจักษุแพทย์ เพื่อวัดสายตาและประกอบแว่น

๖. จัดทำทะเบียนนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนแว่นตา

๗. จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพตาและจัดซื้อแว่นตาให้แก่นักเรียน

ขั้นประเมินผล

๑. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (แบบรายงานของเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา และพบความผิดปกติ รวมถึงการได้รับการบ่งชี้สายตาคผิดปกติจากการได้รับแว่นตา)

๕. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสาขตง

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่าง เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐

๔. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ภายในโรงเรียนเทศบาล๑(ชุมชนบ้านอุตรทอง)และโรงเรียนวัดทุ่งสูงมิตรภาพที่ ๑๙๘

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสาขตง จำนวน ๒๐๔,๐๐๐ บาท(สองแสนแปดพันบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

- ค่าป้ายโครงการฯ ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ เมตร ทรายแอมตรละ ๑๒๐ บาท จำนวน ๒ ชิ้น	เป็นเงิน	๒๔๐ บาท
- ค่าตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์ จำนวน ๕๐๐ คน ๆ ละ ๓๘๐ บาท	เป็นเงิน	๑๙๐,๐๐๐ บาท
- ค่าแว่นสายตาสำหรับผู้มีสายตาผิดปกติ อันละ ๕๐๐ บาท จำนวน ๒๐๐ อัน	เป็นเงิน	๑๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าตอนแพนวิหขากร จำนวน ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน	๒,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อ มีอละ๒๕บาทจำนวน ๕๐๐ คน	เป็นเงิน	๑๒,๕๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นกระดาษ ดินสอ ปากกา	เป็นเงิน	๒,๕๐๐ บาท

หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพการมองเห็นดีขึ้น สามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๑๑. ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของคณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการกองทุน

- นำเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ
- นำกลับไปปรับปรุงเพื่อเสนอกลับกรองใหม่
- ไม่พิจารณากลับกรองเนื่องจาก.....

ลงชื่อ 

(นายสันติ จันทโน)

ประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายบริหารจัดการกองทุน


คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง ได้มีการอนุมัติโครงการใน
คราวการประชุม เมื่อวันที่ ๒๕ เดือน ๗.๖ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ 

(นายยุทธม ปิณฑชวรังศ์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง


กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

ลงชื่อ 

(นายสมศักดิ์ เรืองประยู)

กรรมการและเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง
ครั้งที่ 2 / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ เดือน เม.ย พ.ศ. ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒๐๖,๐๐๐ บาท
เพราะ.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม(ถ้ามี).....

ให้อายางามผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม
ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....

(นายชัยณรงค์ ศรีประสิทธิ์)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ พ.ย ๕๖



บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง

ข้อตกลง
เลขที่...../๒๐.....

เขียนที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
วันที่ ๑๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง ระหว่าง.....กองสาธารณสุข.....เทศบาลตำบลพะตง.....โดย.....กองสาธารณสุข.....ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ.....โครงการการตรวจคัดกรองและแก้ไขความผิดปกติทางการมองเห็นของนักเรียน.....เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ" ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง โดย.....นายชัยณรงค์ ศรีประสิทธิ์.....ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ ตกลงจะดำเนินการโครงการ ต่อไปนี้ ในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๒๐๘,๐๐๐ บาท (-สองแสนแปดพันบาทถ้วน-) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการและหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ นั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพ้นวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการ ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมิเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ จะต้องหลักฐานการเบิกจ่าย(ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยขงอนุมัติ
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลตัวลพดง ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด
๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลตัวลพดง กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ผู้รับผิดชอบโครงการได้รับแจ้งแล้วเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อกำหนดเงื่อนไขข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจเนื้อความตามบันทึกโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ
(นางศรณี วิเชียร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ
(นายอุดม ปวีณขจรวงศ์)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายสมศักดิ์ เรืองช่วย)
กรรมการและเลขานุการ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายสุเมทธิ เตชะวิชราภรณ์)
สมาชิกสภาเทศบาล

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ
(นายชัยณรงค์ ศรีประสิทธิ์)
นายกเทศมนตรีตำบลลพดง
ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ