

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสิงห์

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...กิจกรรมประเภทที่ 1 กิจกรรมสนับสนุนหน่วยบริการหรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสิงห์

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสิงห์ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลนาสิงห์ อำเภอศรีวิไล จังหวัดนิงกาฬ ในปีงบประมาณ...2564...โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสิงห์ เป็นเงิน.....24,580...บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อลดการเกิดจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน
2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
3. เมื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
2. อบรมให้ความรู้ อสม.และดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชพร้อมภาคีเครือข่าย
4. ออกให้บริการจิตยาที่บ้าน กรณีที่ไม่สามารถมาเองได้
5. ออกให้บริการเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน

3. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมกราคม - กันยายน 2564

4. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสิงห์

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ...ในระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสิงห์.....
จำนวน.....24,580...บาท (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลนาสิงห์
 - 1.1 ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 80 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท
 - 1.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 50 บาท เป็นเงิน 1,250 บาท
 - 1.3 ค่าวัสดุ เป็นเงิน 1,000 บาท
- 2 กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 - 2.1 ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บาท เป็นเงิน 3,200 บาท
 - 2.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 50 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท
 - 2.3 ค่าวัสดุ เป็นเงิน 2,090 บาท
 - 2.4 ป้ายโครงการ เป็นเงิน 800 บาท

- 2.5 ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน 3,600 บาท
3. กิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช
- 3.1 ค่าตอบแทน 12 ครั้งๆละ 3 ชม.X 80 บาท x 3 คน เป็นเงิน 8,640 บาท

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยม ทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. อสม.และญาติ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. กรณีมีภาวะฉุกเฉินทางจิต ได้เข้ารับการรักษาทุกคน

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสิงห์

- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - 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 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
 - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
 - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

- 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ)

- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

- 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ)
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
 - 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ / 25..... เมื่อวันที่

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....
2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.