

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ	AB - LSSSS -X-YZ ๒๒-๒๕๖๑-๓-๐๓
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด โครงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการ และทุพพลภาพ
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสิงหนิง
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร..... กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
วันอนุมัติ	16 ต.ค. 2561
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2562..... ถึง วันที่...31...เดือน...มีนาคม.....พ.ศ.....2562.....
งบประมาณ	จำนวน.....12,850.00..... บาท
<b>หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)</b> ด้วยเทศบาลตำบลสิงหนิง มีผู้พิการที่มาลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน 79 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2561) โดยมีผู้พิการทุกประเภท ได้แก่ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางจิตใจ/พฤติกรรม และพิการทางสติปัญญา ทั้งนี้ยังมีผู้พิการที่เป็นผู้พิการซ้ำซ้อนอีกจำนวนหนึ่ง จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อให้มีข้อมูลแต่ละด้านของผู้พิการ เพื่อประกอบการพิจารณาในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ด้วยหลักการและเหตุผลดังกล่าวทำให้ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลสิงหนิง จึงจัดทำโครงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ ขึ้น ..... .....	

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

1. จัดเตรียมเอกสาร รายชื่อผู้พิการสำหรับตรวจประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้พิการ แยกเป็นหมู่บ้าน และประสานงานวิทยากรเพื่อประชุมอบรมอาสาสมัคร.....
2. ประชุมอาสาสมัคร เพื่อชี้แจงรายละเอียด/ซักซ้อมการจัดเก็บข้อมูล.....
3. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้พิการ ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกสุขภาพ.....

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้พิการและทุพพลภาพได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการซักประวัติ และตรวจร่างกาย
2. ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลสิงห์พระ มีสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

ตัวชี้วัด

**วัตถุประสงค์โดยตรง**

วัตถุประสงค์

ข้อที่ 1. เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลสิงห์พระ มีข้อมูลคนพิการและทุพพลภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีข้อมูลคนพิการและทุพพลภาพครบ และถูกต้อง.....
- 2.....
- 3.....

ข้อที่ 2. เพื่อให้ผู้พิการได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ

1. ร้อยละ 100 % ผู้พิการได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย
2. ร้อยละ 100 % ผู้พิการและทุพพลภาพมีสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- 3.....

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม จัดบริการ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระบุเวลา
1. จัดบริการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ		
1.1 กิจกรรมย่อยประชุมอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ค่าวิทยากร 4 ชั่วโมง ๆ ละ 600.00บ. x 2 คน =...2,400.00.....บ. ค่าอาหารกลางวัน...80.....บ. x 25...คน =...2,000.00.....บ. ค่าอาหารว่าง...25.....บ. x 25...คน =...625.00.....บ. ค่าวัสดุฝึกอบรม/สมุดบันทึกสุขภาพ..... =...4,000.00.....บ. ค่าไว้นิล ขนาด 1.5 x 3.00 เมตร จำนวน 1 ป้าย =.....625.00.....บ.	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2561
1.2 กิจกรรมย่อย การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้พิการและทุพพลภาพ	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้บริการและบันทึกข้อมูลสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ 200 บ. X 16 คน =...3,200.00.....บ.	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2561
	<b>รวม ..... 12,850.00..... บาท</b>	

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลสิงห์พระ.....
- 7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)].....
- 7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)  
7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ.....
- 7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก  
.....กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ.....

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

(นายปรีชา รัตนอุไร)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลสิงห์พระ  
กันยายน พ.ศ. 2561



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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสิงห์พระ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2561 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 12,850 บาท  
เพราะ .....

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ 30 เมษายน 2562

ลงชื่อ ..... 

(นายปรีชา รัตนอุไร)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 ต.ค. 2561 .....