**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **๖ – L๕๒๘๑ -…...-………….**  **ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. )  โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ | |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย** | |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]  สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น ข้อ ๗(๒)]  สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)] | |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน ( ๕ คน)** | ชื่อองค์กร.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล...................................  กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน)  ๑.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน......-................คน  ๒.กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน........-................คน  ๓.กลุ่มวัยทำงาน........-...............คน  ๔.กลุ่มผู้สูงอายุ...........-.............คน  ๕.กลุ่มเป้าหมายจำแนกกลุ่มเฉพาะ  ๕.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด.........-...............คน  ๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง..........-..............คน  ๕.๓กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ...........-.............คน  ๕.๔กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ........๑๑๗................คน  ๕.๕สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] .............-...........คน | |
| **วันอนุมัติ** | **……………………………………………………..** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...๑...เดือน..มิถุนายน.........พ.ศ. .....๒๕๖๒.......  ถึง วันที่..๓๐....เดือน..กันยายน..... พ.ศ. ...๒๕๖๒....... | |
| **งบประมาณ** | จำนวน.....๓๑,๖๘๐ ........... บาท ( เงินสามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน ) | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการสร้างความรู้ในชุมชน เพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ส่วนในระดับครอบครัว ซึ่งเป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต หากมีการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ครัวเรือน จะทำให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการ วิเคราะห์และจัดการปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวตนเองได้ ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีปัญหาด้าน สุขภาพที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกันแล้วแต่สุขภาวะของแต่ละบุคคล การที่จะทำให้ครอบครัวนั้นๆมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น จะต้องได้รับการดูแล แนะนำ ส่งเสริม ป้องกัน จัดการความเสี่ยงและภัยสุขภาพ ไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น หากมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ต้องได้รับการดูแล ซึ่งบุคคลที่ดีและ เหมาะสมที่สุดก็คือ สมาชิกในครอบครัวนั้นๆ  โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย จึงได้ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการนำลูก หลาน ญาติ พี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัว รวมถึงเพื่อนบ้านหรือบุคคลที่ครอบครัว ไว้วางใจ ให้มาเป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็นพลังและ เป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือน ให้มีคนรู้ วิธีในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ โดยการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จิตอาสา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  **ขั้นเตรียมการ**  ๔.๑. เสนอร่างโครงการผ่านเวทีพิจารณาโดยคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย  ๔.๒ ศึกษาบริบทของหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ  ๔.๓ ประสานผู้รับผิดชอบผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาประชาชนที่สนใจและสมัครใจ  **ขั้นดำเนินการ**  ๔.๔ เขียนโครงการและศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ  ๔.๕. เสนอโครงการผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วน  ตำบลทุ่งนุ้ย เพื่อขออนุมัติและสนับสนุนงบประมาณ  ๔.๖ ปรับปรุงแก้ไขโครงการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย  ๔.๗ ดำเนินการตามแผนงานโครงการที่จัดทำขึ้น  **ขั้นประเมินผล**  ๔.๘ ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์  ๔.๙ ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย  ๔.๑๐ ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับงบประมาณ  ๔.๑๑ ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับผลที่คาดว่าจะได้รับ  ๔.๑๒ ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับความทันเวลาในการดำเนินโครงการ | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  ๑. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู เจตคติ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติตนดานสุขภาพอนามัย  ที่ถูกตอง สามารถให้การดูแลสุขภาพแกสมาชิกในครอบครัวไดอยางมีประสิทธิผล  ๒. ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะในทำงานเป็นอาสาสมัครประจําครอบครัว (อสค.) อยางมีคุณภาพ และ  เชื่อมโยง สงตอ เปนเครือขายสานตอการดูแลสุขภาพกับอสม. อยางเปนรางแหเดียวกัน  ๓. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสามารถและสงเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ใหดํารงชีวิตได้  อยางมีศักดิ์ศรีและมีคุณคา สรางสรรคความเจริญตอชุมชน ตลอดจนชุมชนมีความมั่นคงในการ  ดูแลชวยเหลือเกื้อกูลกัน | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| **เป้าหมาย**  ประชาชนทั่วไปคัดเลือกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  จำนวน ๑๑๗ คน | | ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๑๗ คน |
| **วัตถุประสงค์**  ข้อที่ ๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู เจตคติ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติตนเองดานสุขภาพอนามัยที่ถูกตอง สามารถดูแลสุขภาพดวยตนเองแกสมาชิกในครอบครัวไดอยางมีประสิทธิผล | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  ข้อที่ ๑ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มมากขึ้น |
| ข้อที่ ๒. เพื่อพัฒนาทักษะในปฏิบัติงานอาสาสมัครประจําครอบครัว (อสค.) ไดอยางมีคุณภาพ และเชื่อมโยง สงตอ เปนเครือขายสานตอการดูแลสุขภาพกับ อสม. อยางเปนรางแหเดียวกัน | | ข้อที่ ๒ ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| ข้อที่ ๓. เพื่อให้มีความสามารถและสงเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ใหดํารงชีวิตไดอยางมีศักดิ์ศรี และมีคุณคา สรางสรรคความเจริญตอชุมชน ตลอดจนชุมชนมีความมั่นคงในการ ดูแลชวยเหลือเกื้อกูลกัน | | ข้อที่ ๓ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. ) | รวมเป็นเงิน ๓๑,๖๘๐ บาท  (เงินสามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) | จำนวน ๒ วัน |
| ๑.๑ กิจกรรมย่อย  -กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม  -แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ( อสค. )  -การดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อชะลอไตเสื่อม  -การจัดการกับภาวะอ้วนลงพุง  -กิจกรรมฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยตามสภาพ | -ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ จำนวน ๑๑๗ คน เป็นเงิน ๕,๘๕๐ บาท  -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาทจำนวน ๑ มื้อจำนวน ๑๑๗ คน เป็นเงิน ๘,๑๙๐ บาท  -ค่าตอบแทนวิทยากร ๓๐๐ บาท จำนวน ๓คนๆ ละ ๒ ช.ม. เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท  รวมจำนวน ๑๕,๘๔๐ บาท  (เงินหนึ่งหมื่นห้าพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) | วันแรก  สิงหาคม ๒๕๖๒ |
| ๑.๒ กิจกรรมย่อย  -กิจกรรมพลังจิต และสมาธิบำบัด  -การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ / พึ่งพิง  -กิจกรรมและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุ  -การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  -กิจกรรม ถาม – ตอบ ปัญหา | -ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ จำนวน ๑๑๗ คน เป็นเงิน ๕,๘๕๐ บาท  -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาทจำนวน ๑ มื้อจำนวน ๑๑๗ คน เป็นเงิน ๘,๑๙๐ บาท  -ค่าตอบแทนวิทยากร ๓๐๐ บาท จำนวน ๓คนๆ ละ ๒ ช.ม. เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท  รวมจำนวน ๑๕,๘๔๐ บาท  (เงินหนึ่งหมื่นห้าพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) | วันที่สอง  สิงหาคม ๒๕๖๒ |

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**๗.๑ *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อ.ควนกาหลง จ.สตูล*.........*

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

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

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....๑๑๗........คน

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕ การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................................

๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................

๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) ....................................................................................................

๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

ลงชื่อ ....................................................................

( นายทรรศนะ สกุลดิษฐ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

วันที่ ........... เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณอื่นๆที่ได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลงชื่อ................................................... ผู้รับรองโครงการ

( นายจักรพันธุ์ ตันติโรจนกุล )

สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอควนกาหลง

วันที่-เดือน-พ.ศ. .................................................**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย จังหวัดสตูล ครั้งที่ ........... / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ....โครงกาอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒.... ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน....๓๑,๖๘๐ ...... บาท ตัวหนังสือ............( เงินสามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน ).................... บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อ ........................................................

( นายมนัส มรรคาเขต )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...................................................

**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม............................................................................................................................ ..............................................................................................................................................................................

**๑. ผลการดำเนินงาน**…………..............................................................................................................................

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ....................................................................................................

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

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. 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. .........................................................

**แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. )**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

**วันที่ ๑ / ๒๕๖๒**

**วันที่ ....๑๕....... เดือน.....สิงหาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๒**

ณ ห้องประชุมสถานีพืชและอาหารสัตว์ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายฯ

๐๘.๓๑ – ๐๙.๐๐ น. กล่าวรายงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย

( นางมาซีนะ วงศ์หมัดทอง ) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

กล่าวเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย

( นายมนัส มรรคาเขต **)** หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๐๙.๓๑ – ๑๐.๓๐ น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง (ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง )

๑๐.๓๑ – ๑๒.๐๐ น. บรรยายความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ( อสค. )

โดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนกาหลง(ระยะเวลา๑ชั่วโมง๓๐นาที )

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๑ – ๑๔.๓๐ น. บรรยายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที )

๑๔.๓๑ – ๑๖.๐๐ น. บรรยายทบทวนความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะอ้วนลงพุง

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๓๐ นาที )

๑๔.๓๑ – ๑๖.๓๐ น. แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมฝึกทักษะ

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๓๐ นาที )

ปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายฯ ครั้งที่ ๑

**........................................................................................................................................................**

**หมายเหตุ** : พักรับประทานอาหารว่าง ๒ ช่วง ช่วงที่ ๑ เวลา ๑๐.๓๐ น. , ช่วงที่ ๒ เวลา ๑๔.๓๐ น.

**แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. )**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

**วันที่ ๒ / ๒๕๖๒**

**วันที่ ....๑๖..... เดือน.....สิงหาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๒**

ณ ห้องประชุมสถานีพืชและอาหารสัตว์ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. กิจกรรมพลังจิต และสมาธิบำบัด

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๓๐ นาที )

๐๙.๐๑ – ๑๐.๓๐ น. บรรยายเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที )

๑๐.๓๑ – ๑๒.๐๐ น. บรรยายเรื่อง การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ / พึ่งพิง

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที )

๑๒.๐๑ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๑ – ๑๔.๓๐ น. แบ่งกลุ่ม ทำกิจกรรมและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที )

๑๔.๓๑ – ๑๖.๓๐ น. บรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง )

๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. กิจกรรม ถาม – ตอบ ปัญหา

โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลควนกาหลง ( ระยะเวลา ๓๐ นาที )

๑๖.๓๑ – ๑๗.๐๐ น. กล่าวขอบคุณโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย

( นางมาซีนะ วงศ์หมัดทอง ) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

กล่าวปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย

( นายมนัส มรรคาเขต **)** หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ปิดการอบรม วันที่ ๒

**........................................................................................................................................................**

**หมายเหตุ** : พักรับประทานอาหารว่าง ๒ ช่วง ช่วงที่ ๑ เวลา ๑๐.๓๐ น. , ช่วงที่ ๒ เวลา ๑๔.๓๐ น.

**แผนปฏิบัติงานตามโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ( อสค. )**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัน / เดือน / ปี** | **กิจกรรมที่ดำเนินงาน** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| **ขั้นเตรียมความพร้อม** | | |
| ๕ มิ.ย. ๒๕๖๒ | เสนอร่างโครงการผ่านเวทีพิจารณาโดยคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนุ้ย | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๒ | ศึกษาบริบทของหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๑๘ – ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๒ | ประสานผู้รับผิดชอบผู้เกี่ยวข้องติดต่อวิทยากรบรรยาย | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๕ – ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๒ | ประชาสัมพันธ์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข( อสม. ) ค้นหาประชาชนที่สนใจ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| **ขั้นดำเนินการ** | | |
| ๑ – ๘ มิ.ย. ๒๕๖๒ | เขียนโครงการและศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๕ – ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๒ | เสนอโครงการผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย เพื่อขออนุมัติและสนับสนุนงบประมาณ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๓ – ๒๘ ก.ค. ๒๕๖๒ | ปรับปรุงแก้ไขโครงการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๑๕ – ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๒ | ดำเนินกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติตามโครงการ จำนวน ๒ วัน | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| **ขั้นประเมินผล** | | |
| ๒๐ – ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๒ | ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๐ – ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๒ | ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๐ – ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๒ | ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับงบประมาณ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๐ – ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๒ | ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับผลที่คาดว่าจะได้รับ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |
| ๒๐ – ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๒ | ประเมินผลการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับความทันเวลาในการดำเนินโครงการ | คุณทรรศนะ สกุลดิษฐ |

**หมายเหตุ :** ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย ปี๒๕๖๑