**เรื่อง การตรวจคัดกรองโรคทางตาและแก้ไขความผิดปกติด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ 2566**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .............................................................

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลแปลงยาว มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตรวจคัดกรองโรคทางตาและแก้ไขความผิดปกติด้านการมองเห็นในกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ .................................................... เป็นเงิน ............................. บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

1. **หลัการเหตุผล**

ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีผู้ที่มีปัญหาทางสายตาและการมองเห็นมากขึ้น ซึ่งปัญหาทางสายตาที่มักเกิดขึ้น ได้แก่ ตามัวตลอดเวลาหรือชั่วคราว ตาสู้แสงไม่ได้ มองเห็นจุดหรือเส้นสีดำๆ ลอยไปมา ตาบอดกลางคืน มองเห็นแสงวาบ มองเห็นภาพซ่อน เห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ ปวดตา คันตา และตาแดง หากพบอาการดังกล่าวต้องรีบไปพบ จักษุแพทย์ทันทีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการมองเห็นและเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมนุษย์ทุกคน เนื่องจากทำให้ การปฏิบัติทุกอย่างเกิดความสะดวก ถูกต้อง และเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน สิ่งที่ทำให้มนุษย์มองเห็นก็คือ ดวงตา และประสาทตา ดังนั้นการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับระบบสายตา จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมากสำหรับมนุษย์ทุกคน ซึ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสายตามีหลายชนิด ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง เหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการสวมใส่แว่นสายตาที่เหมาะสม ความสำคัญเรื่องสายตาของผู้สูงอายุและประชาชนทั่ว โดยการตรวจวินิจฉัยโรคทางตา และตรวจวัดสายตา สำหรับใช้แว่นตาที่เหมาะสม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

**2. วัตถุประสงค์**

2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทางตา

2.2 กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสายตาผิดปกติได้รับการแก้ไข ได้รับการสนับสนุนตัดแว่นสายตา 2.3 เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลดวงตาและการมองเห็นแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

2.4 เพื่อจัดหาแว่นสายตายาวและสายตาสั้นให้แก่ผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจคัดกรองโดยจักษุแพทย์

**3. วิธีดำเนินการ**

3.1 ตรวจคัดกรองความผิดปกติทางตาผู้สูงอายุในพื้นที่

3.2 ตรวจวินิจฉัยโรคทางตา โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางโรคตา ตรวจวัดค่าสายตาโดยผู้เชี่ยวชาญและรับรองผลการตรวจโดยจักษุแพทย์ในกลุ่มอายุที่มีผลตรวจคัดกรองเบื้องต้นมีภาวะสายตาผิดปกติ

3.3 จัดหาแว่นสายตายาวและสายตาสั้นสำหรับผู้สูงอายุที่ตรวจพบความผิดปกติทางตา (ราคาตามอัตราที่กำหนด)

3.4 ให้คำแนะนำการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพบความผิดปกติทางตาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น ไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ให้ได้รับการรักษาตามสิทธิ

3.5 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตาแก่ผู้สูงอายุ ประชาชนที่สนใจและมอบแว่นตากลุ่มเป้าหมายที่สามารถแก้ไขปัญหาความผิดปกติด้านการมองเห็นด้วยการใส่แว่นตามผลการตรวจยืนยันโดยจักษุแพทย์

3.6 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

3.7 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลแปลงยาว

4. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่........(พื้นที่ของกองทุนที่สนับสนุนงบประมาณ)..... จำนวน 1,500 คน

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566

**6. สถานที่ดำเนินการ**

ในเขตพื้นที่..................(เช่น เทศบาล / อบต./รพ สต / สถานที่อื่นๆ)

**7. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลแปลงยาว   
จำนวน 450,000 บาท รายละเอียด ดังนี้ (ราคาเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้นสามารถปรับแก้ไขได้)

7.1 ค่าจ้างทำป้ายโครงการฯ ขนาด 1.50 x 3.5

จำนวน 1 ผืน ราคาผืนละ 1,050 บาท เป็นเงิน 1,050 บาท

7.2 ค่าจัดซื้อวัสดุโครงการฯ เป็นเงิน 10,000. บาท

7.3 ค่าตรวจวินิจฉัยและตัดแว่นสายตา จำนวน …1…คน คน ละ 70 บาท เป็นเงิน 105,000 บาท

7.4 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ร่วมออกหน่วยให้บริการและผู้สูงอายุ

ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 150 คนๆ ละ50 บาท/มื้อ/วัน

จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 7,500 บาท

7.5 ค่าวิทยากรบรรยายให้ความรู้ จำนวน 2 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 600 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท

7.6 ค่าซื้อแว่นสายตายาวสำหรับผู้สูงอายุ (ไม่เกิน 600 บาท ไม่นับรวมค่าตรวจ ต่อคนต่ออัน)

จำนวน 1300 อันๆละ 600 บาท เป็นเงิน xxxxxxx บาท

**รวมเป็นเงิน 42,7650 บาท**

**หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้**

**8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

* ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่……(ตำบลนั้นๆ)……………… ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางตา
* ผู้สูงอายุที่มีภาวะผิดปกติด้านการมองเห็นได้รับการแก้ไข
* ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของดวงตา

**9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

**9.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10) ชื่อหน่วยงาน/ .....................................................**

9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

9.1.2 หน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่กองทุนฯ

**9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

9.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

**9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2561)**

**๑0. ผู้เสนอโครงการ**

( ลงชื่อ )

( ………………………………………. )

………………………………………………

**๑1. ผู้ตรวจสอบโครงการ/เห็นชอบโครงการ**

( ลงชื่อ )

( ………………………………………. )

………………………………………………

**๑2. ผู้อนุมัติโครงการ**

(ลงชื่อ)

( ………………………………………. )

……รพ.สต./อปท.หน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน…