**-โครงการตัวอย่าง-**

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

เ**รื่อง**  **ขอเสนอโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล......................

ด้วยกลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาล............ มีความประสงค์จะจัดทำ **โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** ในปีงบประมาณ 2563 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล.................................... เป็นเงิน **จำนวน x,xxx,xxx (..........................................)**โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**หลักการและเหตุผล**

โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งยอมาจาก “Coronavirus disease 2019”  
เป็นตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส ที่ระบาดเมือปี 2545 ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจอักเสบเสียบพลันปอดอักเสบและมีภาวะแทรกซ้อน พบแหล่งกำเนิดจากเมืองอู่ฮั่น มลฑลหูเป่ย ประเทศจีน จากที่มีผู้ป่วยมีอาการคล้ายปอดอักเสบและไข้หวดใหญ่เป็นจำนวนมาก จึงมีการเก็บตัวอย่างของคนไข้เหล่านี้ไปถอดรหัสพันธุกรรมและได้ว่าเป็นเชื้อ ไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ที่ถูกค้นพบ เป็นตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS)

จากข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 มีนาคม 2563   
เวลา 21.00 น. มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกรวม 62 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษและเรือ Diamond Princess รวมจำนวน 86,993 ราย มีอาการรุนแรง 7,567 ราย เสียชีวิต 2,980 ราย และสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ต้องเฝ้าระวัง 3,252 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 42 ราย  
หายป่วยและแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล 31 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 10 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง 1 ราย ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 1 ราย

เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการ  
ที่สำคัญคือ การป้องกันตนเองมิให้สัมผัสกับโรคโดยการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือมลภาวะ  
และไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยไอหรือจาม รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชน  
ในพื้นที่ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงหน้ากากอนามัย และการล้างมือเพื่อป้องกันโรค ไม่เฉพาะโรคติดต่อเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19) เท่านั้น รวมถึงโรคระบาดหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงเห็นควรให้มีการบูรณาการความร่วมมือจัดให้มีการดำเนินการให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลเฝ้าระวังป้องกันตนเองให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข สถานประกอบการ สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หน่วยราชการ ห้างสรรพสินค้า ชุมชน และบริการสาธารณะต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเทศบาล................................

**1. วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อให้มีทรัพยากรงบประมาณเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.2 เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสามารถให้การดูแลแนะนำประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและ  
มีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อให้ทีมวิทยากร ...

-2-

1.3 เพื่อให้ทีมวิทยากร หรือทีมครู ก. เผยแพร่การจัดทำหน้ากากอนามัย และการจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำในพื้นที่

1.4 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคด้วยตนเอง

1.5 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19) ..........................................

**2. วิธีดำเนินงาน**

2.1 ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งทราบ ดังนี้

กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนคร............

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล...............................

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล................................

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.................................

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..............................

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..............................

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตเทศบาลนคร......................

2.2 เชิญวิทยากร จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร สื่อ ที่ใช้ในการอบรม

2.3 จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยวิธี

- บรรยาย

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์

- สาธิตและฝึกปฏิบัติ

- ซักถามปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.4 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ... 2.5 ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ

- ประเมินผลจากแบบทดสอบความรู้ก่อน - หลังการอบรม

- ประเมินผลจากการซักถามและการตอบข้อซักถามขณะอบรม

- ประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

**3. เป้าหมาย**

3.1 จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในเขตเทศบาล....................... เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำหน้ากากอนามัยและจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำ จำนวน xxx คน ระยะเวลาการอบรม 1 วัน

3.2 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ...

**4. ระยะเวลาการดำเนินงาน**

เดือนมีนาคม 2563 - เดือนกันยายน 2563

**5. สถานที่ดำเนินงาน**

ในเขตเทศบาล................................

6. งบประมาณ...

-3-

**6. งบประมาณ**

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลนคร.............. **จำนวน ......................... บาท (.........................................................)** สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

**6.1 ค่าดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี เป็นเงิน ........................ บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้**

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม xxx คน X 25 บาท X 2 มื้อ เป็นเงิน xx,xxx. บาท

- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม xxx คน X 50 บาท X 1 มื้อ เป็นเงิน xx,xxx บาท

- ค่าสมนาคุณวิทยากร x คนๆ ละ 3 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน xx,xxx บาท

- แฟ้มซองพลาสติก A4 มีกระดุม xxx อัน เป็นเงิน x,xxx บาท

- สมุดปกอ่อน 20 แผ่น xxx. เล่ม เป็นเงิน x,xxx บาท

**6.2 ค่าดำเนินการอบรมอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำหน้ากากอนามัยและจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำ เพื่อป้องกันตนเอง เป็นเงิน xx,xxx,xxx บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้**

6.2.1 ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำ เป็นเงิน .x,xxx,xxx บาท ประกอบด้วย

- เอทิลแอลกอฮอล์ เป็นเงิน xxx,xxx. บาท

- กลีเซอรีน เป็นเงิน xxx,xxx บาท

- โพรไพลีน ไกลคอล ๑๒ กิโลกรัม เป็นเงิน xx,xxx บาท

- ขวด 60 ซีซี พร้อมสเปรย์ จำนวน xx,xxx ขวด เป็นเงิน xxx,xxx บาท

- ขวด 450 ซีซี พร้อมหัวปั๊ม จำนวน x,xxx ขวด เป็นเงิน xxx,xxx บาท

6.2.2 ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำหน้ากากอนามัย เป็นเงิน xx,xxx บาท ประกอบด้วย

- ผ้าสาลู 300 เมตร เป็นเงิน xx,xxx บาท

- เข็มเย็บผ้า 50 โหล เป็นเงิน x,xxx บาท

- ด้ายเย็บผ้า 5 โหล เป็นเงิน x,xxx0 บาท

- ยางยืดเส้นเล็ก 20 ม้วน เป็นเงิน x,xxx บาท

- กรรไกร 8 นิ้ว 60 ด้าม เป็นเงิน x,xxx บาท

- กระดาษโปสเตอร์แข็ง 20 แผ่น เป็นเงิน x,xxx บาท

- ดินสอดำ 45 โหล เป็นเงิน x,xxx บาท

**6.3 ค่าหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หรือหน้ากากอนามัยชนิดผ้า เป็นเงิน xxx,xxx บาท**

**6.4 ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิ อินฟราเรด สำหรับวัดไข้ เป็นเงิน xx,xxx บาท**

**6.5 ค่าสื่อประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19   
เป็นเงิน xxx,xxx บาท**

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ............................... โดยมี คณะกรรมการดำเนินโครงการ ดังนี้

1) ..................................... ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุข

2) ........................................ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค

3) ..................................... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ...

-4-

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

7.1 เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19)และสามารถให้การดูแลแนะนำประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและ  
มีประสิทธิภาพ

7.2 ทีมวิทยากร หรือทีมครู ก.มีความรู้และทักษะในการจัดทำ หน้ากากอนามัย และการจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำไว้ใช้เองในครัวเรือนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ตลอดจนสามารถสอนวิธิการจัดทำหน้ากากอนามัย และการจัดทำน้ำยาทำความสะอาดมือแบบไม่ใช้น้ำ ให้แก่ประชาชนที่สนใจ

7.3 ประชาชนเกิดความตระหนักและสามารถป้องกันโรคระบาดโดยเริ่มจากตนเองและร่วมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว   
โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )**

**8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม*** **(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

**ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม*ประชาชน)*** กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนนทบุรี

🖵 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]

☑ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]

🖵 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]

🖵 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]

🖵 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

🖵 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]

🖵 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

**8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

🖵 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงาน สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

🖵 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค  
 ขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

🖵 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ   
 (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]

🖵 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

☑ 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

🖵 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน คน

🖵 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน คน

🖵 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน คน

🖵 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน คน

🖵 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน คน

🖵 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน คน

🖵 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน คน

-5-

☑ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 500 คน

🖵 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

🖵 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

🖵 **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

🖵 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

🖵 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

🖵 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการ

ทำงาน

-6-

🖵 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

🖵 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

🖵 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

🖵 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

🖵 9. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

🖵 **8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🖵 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

🖵 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

🖵 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

🖵 8. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

☑ **8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

🖵 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🖵 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

🖵 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

🖵 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

🖵 6. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

-7-

🖵 **8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

🖵 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

🖵 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

🖵 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

🖵 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

🖵 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) ......................................................................................................

🖵 **8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).................................................................**

🖵 1. อื่น ๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

(..........................................)

ลงชื่อ .................................................... ผู้เห็นชอบโครงการ/กิจกรรม

(...........................................)

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ................................................................  
ครั้งที่ / 25 เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🖵 **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน บาท

🖵 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

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

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

🖵 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

🖵 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

( )

ตำแหน่ง ................................................................

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

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

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

🖵 มีปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ................................................................................................................

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

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .........................................................................................................

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

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

ลงชื่อ....................................................................ผู้รายงาน

( )

ตำแหน่ง ................................................................

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