## แบบฟอร์มพัฒนาโครงการ กองทุนสุขภาพตำบล ตัวอย่าง

### 1. ชื่อโครงการ/กิจกรรม

ควรสั้น กระชับ เข้าใจง่าย และสื่อสาระของสิ่งที่จะทำอย่างชัดเจน ควรจะระบุชื่อชุมชนในชื่อโครงการเพื่อความสะดวกในการค้นหา

ชื่อโครงการตัวอย่าง\_โครงการจัดศูนย์พักคอยเตียงสำหรับคนในชุมชน(Community Isolation และ Home Isolation)

**ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล ……………………..**

ชื่อองค์กร/หน่วยงานเสนอโครงการองค์การบริหารส่วนตำบล.../เทศบาล.......

ชื่อกลุ่มคน (5 คน)ชื่อ...........................สกุล....................................โทร....................................

พื้นที่ดำเนินการ ตำบล.............อำเภอ...........จังหวัด.................

### 2. ความสอดคล้องกับแผนงาน

แผนงานป้องกัน แก้ปัญหา และฟื้นฟู ในสถานการณ์โควิด-19

### 3. สถานการณ์

สถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส หรือ โควิด-19 ระลอกที่สามตั้งแต่เดือนเมษายนที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มทวีความรุนแรงและพบการระบาดในวงกว้างมากขึ้น จำนวนมีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละ 10,000 รายต่อวัน ประชาชนทั่วไปได้รับการฉีดวัคซีนไม่ถึงร้อยละ 70 ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขปกติจะรับไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับการรักษาตัวผู้ป่วย ยิ่งขณะนี้มีมาตรการจากภาครัฐเข้มงวดลดการสัญจร หรือลดการทำกิจกรรมของประชาชนด้วยการปิดเมืองหรือ Lockdown

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ อาการหนัก(สีแดง) อาการปานกลาง(สีเหลือง) และอาการไม่รุนแรง(สีเขียว) เมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดที่รุนแรง ผู้ติดเชื้อจะถูกปฏิเสธและต้องรอคอยอยู่ที่บ้านและทำให้คนใกล้ชิดต้องติดเชื้อต่อๆและขยายเข้าสู่ชุมชนในวงกว้างมากขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาระบบโรงพยาบาลสนามเพื่อพักคอยเตียง หรือดูแลผู้ป่วยโควิดแก่คนในชุมชน(Community Isolation & Home Isolation) จึงเป็นทางออกเพื่อการรับมือสถานการณ์ระบาดของโควิด-19เป็นสถานที่สำหรับรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อที่อาการไม่หนักมากจนต้องเข้าโรงพยาบาล

ระบุสถานการณ์ หลักการและเหตุผล หรือ ที่มาของการทำโครงการ เพิ่มเติม

### 4. วัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **วัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัดความสำเร็จ** | **ขนาด** | **เป้าหมาย 1 ปี** |
| **1** | **เพื่อจัดคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโคโรน่าไวรัสด้วยการชุดทดสอบเบื้องต้น** *ตัวชี้วัดความสำเร็จ* ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโคโรน่าไวรัสได้รับการคัดกรองด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น | 0.00 | 70.00 |

### 5. กลุ่มเป้าหมาย

|  |  |
| --- | --- |
| กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง | จำนวน 300 คน |

### 6. ระยะเวลาดำเนินงาน

วันเริ่มต้น

กำหนดเสร็จ

### 7. วิธีการดำเนินงาน

#### กิจกรรมที่ 1 การคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้่อโควิด-19

##### รายละเอียดกิจกรรม และ งบประมาณ/อื่นๆ [?](file:///C:\project\history%3ftpid=117905&k=tr,info,mainact,text1,991496)

1. ค่าชุดทดสอบเบื้องต้น (Antigen -Test-Kit) เป็นเงิน...........................บาท  
   (ประสาน รพ.สต.ในการจัดซื้อและเอาใช้ชุดทดสอบ ATK ไปใช้ หรือ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข หรือซื้อเพิ่มเติมกรณีไม่เพียงพอ)
2. ค่าตอบแทน อสม. หรือ(เบี้ยเลี้ยงตามระเบียบการจ่ายของหน่วยงานขอรับทุน) จำนวน .....คน x 300 บาท หรือ 240 บาท เป็นเงิน .........บาท( กรณีลงช่วยงาน รพ.สต.)
3. ค่าอุปกรณ์ เครื่องวัดอุณหภูมิแบบยิงหน้าผาก จำนวน....เครื่อง x 1500 บาท เป็นเงิน......บาท
4. ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นเงิน.....บาท
5. ค่าอาหารกลางวัน50 บาท/มื้อ (กรณีจ่ายเบี้ยเลี้ยง หักจากเบี้ยเลี้ยง...) เป็นเงิน.....บาท

##### ระยะเวลาดำเนินงาน

16 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

##### ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

ประชาชนได้รับการคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

ประชาชนในชุมชนที่ได้รับการคัดกรองแล้วเป็นผลบวก ได้รับการดูแลและรักษาใช้อาคารของโรงเรียนหรืออาคารเอนกประสงค์เพื่อการกักตัวและรักษาบุคคลที่มีผลการคัดกรองเป็นบวกและไม่มีอาการไม่แทรกซ้อน  
**จำนวนเงินงบประมาณ** ของกิจกรรม จำนวน ............... บาท

#### กิจกรรมที่ 2 จัดตั้งศูนย์พักคอยเตียงเพื่อคนในชุมชน Community Isolation& Home Isolation

##### รายละเอียดกิจกรรม และ งบประมาณ/อื่นๆ [?](file:///C:\project\history%3ftpid=117905&k=tr,info,mainact,text1,991496)

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง จนท./อสม.ที่มาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์กักตัว เป็นเงิน xxxx บาท  
2. ค่าอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการกักตัวของบุคคลเสี่ยง จำนวน.....ชุด เป็นเงิน xxxx บาท  
3. ค่าชุด PPE สำหรับเจ้าหน้าที่ สธ. เป็นเงิน xxxx บาท  
( หมายเหตุ รพ.สามารถเบิกจาก สปสช. ไม่เกิน 740บาท/ราย หาก รพ.ไม่เบิกก็เป็นค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายกองทุนฯ)  
4. ค่าปรอทดิจิตอลวัดอุณหภูมิ จำนวน......อัน X 200 บาท เป็นเงิน xxxx บาท  
5. ค่าเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน......อัน X.................... บาท เป็นเงิน xxxx บาท ( รายการ 4,5 รพ.สามารถเบิกจาก สปสช.ไม่เกิน 1,100 บาท หาก รพ.ไม่เบิกก็เป็นค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายกองทุนฯ)  
6. ค่าเตียงผู้ป่วย และชุดเครื่องนอน จำนวน....ชุด เป็นเงิน xxxx บาท(ใช้งบกลาง หรือเงินกองทุนฯ) 7.ค่าอาหารสำหรับ จนท.ผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ เป็นเงิน xxxx บาท(หมายเหตุ หน่วยงาน สธ.จัดบริการเบิกได้อยู่แล้ว) 8. หน้ากากอนามัยจำนวน …….…ชิ้นx ...........บาทเป็นเงิน ............... บาท  
9. เจลล้างมือแอลกอฮอล์ จำนวน…….…ขวด x ..........บาทเป็นเงิน ............... บาท  
( รายการ 8,9 รพ.สามารถเบิกจาก สปสช.ไม่เกิน 1,100 บาท หาก รพ.ไม่เบิกก็เป็นค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายกองทุนฯ)

10. ถุงมือพลาสติก จำนวน …….…ชิ้นx ...........บาทเป็นเงิน ............... บาท  
11. น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อทำความสะอาดจำนวน.....ขวด x ……บาท เป็นเงิน ............... บาท  
12. น้ำยาทำความสะอาด สบู่ ผงซักฟอก จำนวน......ขวด x …บาท เป็นเงิน ............... บาท  
13. แอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70% จำนวน.....ขวด x ……บาทเป็นเงิน ............... บาท  
14. ถุงขยะ (แยกประเภทขยะติดเชื้อ)จำนวน.....ชิ้น x ……บาทเป็นเงิน ............... บาท  
15. น้ำดื่มสะอาด ชนิดขวด จำนวน.....ขวด x ……บาทเป็นเงิน ............... บาท  
16. กระดาษทิชชู่ กระดาษชำระจำนวน.....ม้วน x ……บาทเป็นเงิน ............... บาท  
17. ภาชนะใช้ส่วนบุคคล (เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ) เป็นเงิน ............... บาท  
18. เครื่องผลิตออกซิเจน/ถังออกซิเจน เป็นเงิน...................บาท  
19. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร เป็นเงิน..................บาท  
(หมายเหตุ รพ.สามารถเบิกได้จาก สปสช. รวมถึงค่ายา favipiravir ไม่เกิน 7,200 บาทหาก รพ.ไม่เบิกก็เป็นค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายกองทุนฯ)

##### ระยะเวลาดำเนินงาน

16 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

##### ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome) [?](file:///C:\project\history%3ftpid=117905&k=tr,info,mainact,text3,992369)

ประชาชนมีผลบวกติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการคัดกรองด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น(Antigen -Test-Kit) และได้รับการดูแลรักษาผ่านโรงพยาบาลสนามเพื่อการพักคอยเตียง Community Isolation& Home Isolation

**จำนวนเงินงบประมาณ** ของกิจกรรม จำนวน ............... บาท

[เพิ่มกิจกรรม](file:///C:\project\develop\plan\117905\add%3fret=single)

### งบประมาณโครงการ

จำนวนงบประมาณที่ต้องการสนับสนุน จำนวนทั้งสิ้น ............... บาท

**หมายเหตุ :**

### 8. ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง (ผลจากการดำเนินโครงการท่านคาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร? )

ประชาชนมีผลบวกติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการคัดกรองด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น(Antigen -Test-Kit) และได้รับการดูแลรักษาผ่านโรงพยาบาลสนามเพื่อการพักคอยเตียง Community Isolation& Home Isolation

ผู้เขียนโครงการ ..........................................................