**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม....................................................................

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พักคอย เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต..............................

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .................................. มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พักคอย เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. .................. โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน ...................................... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

**๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการ ความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

สถานการณ์ภายในประเทศ : การแพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 11,397 ผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวนรวม 374,523 ราย หายป่วยสะสม 256,484 ราย และเสียชีวิตสะสม 3,247 ราย *ข้อมูล ณ วันที่ 18 กรกฎาคม ๒๕๖๔* การระบาดระลอกใหม่นี้มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก และพบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ ตลอดจนมีรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คนภายในประเทศ จึงเป็นเหตุผลสำคัญให้ทางองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินระดับโลก จากสถานการณ์การระบาดรอบใหม่ของประเทศไทย ทำให้ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศยกระดับตามที่ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปอย่างต่อเนื่องเป็นระยะนั้นโดยที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ที่มีการกลายพันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์ยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีผู้ติดเชื้อและพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูงซึ่งเป็นกลุ่มภายในครอบครัว ที่ทำงานและชุมชนจำนวนมาก โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ อาการหนัก(สีแดง) อาการปานกลาง(สีเหลือง) และอาการไม่รุนแรง(สีเขียว) เมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดที่รุนแรง ผู้ติดเชื้อจะถูกปฏิเสธและต้องรอคอยอยู่ที่บ้านและทำให้คนใกล้ชิดต้องติดเชื้อต่อๆ กันและขยายเข้าสู่ชุมชนในวงกว้างมากขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อหลายรายเป็นผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียว ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ที่ยังรอเข้ารับการรักษาในพื้นที่จำนวนมาก

กรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3,997 ราย (ข้อมูลรายงานจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2564) และจากผลตรวจด่วนเชิงรุกของกรุงเทพมหานคร จำนวน 9,000 ราย พบเชื้อ จำนวน 1,092 ราย โดยมีผลการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชนจำนวน 1,374 แห่ง ประชาชนเข้ารับบริการ จำนวน 63,092 ราย ประชาชนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ประชาชนกลุ่ม 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 45,997 ราย โดยมีการแบ่งตรวจ 2 แบบ ได้แก่ แบบ Antigen Test Kit (ATK) จำนวน 9,022 ราย พบเชื้อจำนวน 1,093 ราย นำส่งโรงพยาบาลจำนวน 33 ราย นำส่งศูนย์พักคอยฯ (CI) จำนวน11 ราย แยกกักตัวที่บ้าน (HI) จำนวน 1,049 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 7,029 ราย (ข้อมูลจากสยามรัฐออนไลน์ 27 กรกฎาคม 2564) ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง บูรณาการความร่วมมือกับ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั้นคง (ศปค.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) จิตอาสาพระราชทาน 904 และภาคประชาชน จัดทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด - 19 เชิงรุก Bangkok Comprehensive COVID - 19 Response Team (Bangkok CCRT) ลงพื้นที่ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต ระหว่างวันที่ 15 – 31 กรกฎาคม 2564 โดยทำหน้าที่ดังนี้

1) สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์

2) ให้บริการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด – 19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit

3) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และให้คำแนะนำในการแยกกักตัวที่บ้าน (HI : Home Isolation) และมอบชุด HI แก่ผู้ป่วยที่สามารถกักตัวที่บ้านได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ ทีมจะนำส่งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ (CI : Community Isolation)

4) ดำเนินการกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่บ้าน และมอบชุด HQ : Home Quarantine หรือส่งเข้า LQ : Local Quarantine ตามความเหมาะสม

5) ให้บริการฉีดวัคซีนกับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไป

6) สื่อสารทำความเข้าใจ ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 ตลอดจนการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรคโควิด – 19

สืบเนื่องจากนโยบายการจัดตั้งศูนย์พักคอยให้ครอบคลุมครบทั้ง 50 เขต ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าวจึงทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ให้กระจายไปในวงกว้าง โดยดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แก่คนในชุมชน เพื่อเป็นทางออกที่สำคัญในการการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อที่อาการไม่หนักมากจนต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดต่างๆ ทั้งในด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุน ด้านอุปโภค บริโภคต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เขต........... มี..........(ระบุชื่อสถานที่ และจำนวน หรือจุดสำคัญที่ใกล้เคียง เช่น วัด อาคาร อาคารอเนกประสงค์การเคหะฯ โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ) ที่ได้ดำเนินการเป็น Home Isolation จำนวน........ แห่ง และ Community Isolation จำนวน........ แห่ง

ดังนั้น สำนักงานเขต.............ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พักคอย เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้มีที่พักอาศัยระหว่างรอเตียง และมีระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

**๒. วัตถุประสงค์** (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)

 ๑. เพื่อให้มีสถานที่ในการแยกกักผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ติดเชื้อ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์อื่นที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้เข้าพักการกักตัวที่ศูนย์พักคอยตลอดจนปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑. มีสถานที่ในการแยกกักผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

๒. ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในพื้นที่มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)

3. ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้เข้าศูนย์พักคอยตลอดจนปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น .................................คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน โดยประมาณ ...............คน ได้แก่

๑.๑ ประชาชนผู้ติดเชื้อที่อยู่ใน Community Isolation จำนวน .......................คน

๑.๒ .................................................................... จำนวน.....................คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน ...................................คน ได้แก่

๒.๑ เจ้าที่หน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน..................คน

2.2 บุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการ จำนวน..................คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

 1. ขั้นตอนวางแผนงาน

 ๑.1 จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ

 1.2 สำรวจและคาดการณ์ผู้ป่วย รวมถึงดูแนวโน้มสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)

 1.3 ติดต่อประสานงานหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกัน วางแผนการจัดตั้งศูนย์พักคอย

 2. จัดทำโครงการเสนอต่อคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตเพื่ออนุมัติงบประมาณในการจัดทำโครงการฯ

 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

 3.1 รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล เข้าใจสถานการณ์ผ่านช่องทางต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่าย

 3.2 จัดหาและเตรียมสถานที่เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมเป็นศูนย์พักคอย (กรณี Community Isolation)

 3.3 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลและรักษาประชาชนผู้ติดเชื้อ ตามมาตรฐาน หลักวิชาการ ไม่ซ้ำซ้อนกับที่หน่วยงานรัฐจัดงบประมาณให้

 3.4 ดำเนินการจัดทีมเพื่อร่วมปฏิบัติงานการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

 3.5 ติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ และแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเป็นระยะ

 3.6 สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานให้คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

 กรกฎาคม - กันยายน 2564 (ระยะเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของแต่ละเขต)

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

 สถานที่ระบุชื่อ เช่น อาคาร อาคารอเนกประสงค์ สนามกีฬา วัด โรงเรียน ในพื้นที่เขต ......................

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่าย ที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน .......................................... บาทรายละเอียด ดังนี้

 **กิจกรรมที่ 1 ค่าอาหาร**

 -ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย เป็นเงิน ....................บาท

 - ค่าอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอย เป็นเงิน ....................บาท

 **รวมเป็นเงิน ....................บาท**

หมายเหตุ..

1.หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ด่วนที่สุดที่ กค (กวจ) 0405.2/ว115 ลว. 27 มีนาคม 2563

เรื่อง การดำเนินการกรณีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ หรือจัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลว. 8 กุมภาพันธ์ 2564

เอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศฯ หมวด 2 ข้อ 5.3 การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการในขณะที่จัดซื้อจัดจ้างหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

 **กิจกรรมที่ 2 ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน**

 - แอลกอฮอล์เจล ...... มล. (..........บาท × ......... หลอด/แกลลอน) เป็นเงิน ................. บาท

 - แอลกอฮอล์ ...... มล. (........บาท × ...... ขวด/แกลลอน) เป็นเงิน ................. บาท

 - หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (3 ชั้น × ..... ชิ้น/กล่อง) (.......บาท × ......กล่อง) เป็นเงิน ................. บาท

 ­ ถุงหุ้มขา (leg cover)(.......บาท × ......คู่) เป็นเงิน ................. บาท

 - ถุงมือยาง (ไซส์ S,M,L) (........บาท × .... กล่อง) เป็นเงิน ................. บาท

 - Face Shield (.......บาท × .... อัน) เป็นเงิน ................. บาท

 - หมวกคลุมผมตัวหนอน (........บาท × .... กล่อง) เป็นเงิน ................. บาท

 - ชุด Isolation gown (.....-บาท × .... ชุด) เป็นเงิน ................. บาท

 - น้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ปริมาณ ........ มล. (......บาท × .......แกลลอน) เป็นเงิน ................. บาท

  **รวมเป็นเงิน ................. บาท**

หมายเหตุ ยกเว้นแต่วัสดุ อุปกรณ์ไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับหรือที่ได้รับมาไม่เพียงพอเท่านั้น

 **กิจกรรมที่ 3 ค่าวัสดุอุปกรณ์สำหรับอุปโภคในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วย** (หากได้รับการสนับสนุน บริจาค หรือจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้วไม่สามารถของบประมาณส่วนนี้ได้) ยกเว้นแต่วัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับมาไม่เพียงพอเท่านั้น

 - หมอนหนุน (.........บาท ×..... ใบ) เป็นเงิน ................. บาท

 - ผ้าห่ม (..........บาท × ........ ผืน) เป็นเงิน ................. บาท

 - ผ้าปูที่นอนพร้อมปลอกหมอน (.........บาท × ........ ชุด) เป็นเงิน ................. บาท

 - ที่นอนขนาด............. (...........บาท × ...........หลัง) เป็นเงิน ................. บาท

­ มุ้งครอบกันยุง (ตามความจำเป็นและเหมาะสม) (...........บาท × ...........หลัง) เป็นเงิน ................. บาท

- ถุงขยะสีแดง / ถุงดำ (...........บาท × ...........แพ็ค) เป็นเงิน ................. บาท

 **รวมเป็นเงิน ................. บาท**

**กิจกรรมที่ 4 การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจประชาชนในพื้นที่**

- ป้ายไวนิล ขนาด ( ........ × .........) จำนวน ............. เป็นเงิน ................. บาท

- ค่าสื่อ อุปกรณ์ขยายเสียงประชาสัมพันธ์ในชุมชน ฯลฯ เป็นเงิน ................. บาท

­ โทรโข่ง เป็นเงิน ................. บาท

 **รวมเป็นเงิน ................. บาท**

 **กิจกรรมที่ 5 ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่ใน Community Isolation (CI)**

- จ้างเหมาปรับปรุง เตรียมสถานที่เพื่อปรับเป็นศูนย์พักคอย community isolation เป็นเงิน ................. บาท

อาทิเช่น กรณีทำฉากกั้น โดยมิใช่สิ่งก่อสร้างถาวร

หมายเหตุ สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบกำหนดไว้

 **รวมเป็นเงิน ................. บาท**

 **กิจกรรมที่ 6 ค่าตอบแทน**

- ค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นเงิน ................. บาท

 ตำแหน่ง.............................

(..........คน × ......... บาท x …..…. ชม. x ………วัน)

- ค่าจ้างเหมาบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการ เป็นเงิน ................. บาท

(ให้ยึดตามระเบียบของเขตที่สามารถดำเนินการได้)

(..........คน × .......... บาท x ………. วัน)

หมายเหตุ การเบิกค่าตอบแทนยึดตามระเบียบหน่วยงานของผู้เสนอโครงการ **รวมเป็นเงิน ................. บาท**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

 1. เกิดการจัดตั้งศูนย์พักคอยรองรับผู้ป่วยตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน

 2. ประชาชน จิตอาสา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่เกิดการแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง

 3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดมีอาการเปลี่ยนแปลงจากสีเขียว เป็นสีเหลือง หรือสีแดง ได้รับการประสานส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸 ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)*

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักงานเขต ............................................

 ๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย

หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

 ๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

 แห่งชาติ

 ๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ

 ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

 เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

 ☑ ๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ** ได้แก่ หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ

ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

 ๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

 และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะอนุกรรมการ

 สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

 ๑๐.๑.๖ **องค์กรหรือกลุ่มประชาชน** ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี

 การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี

 วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

 ชื่อองค์กร..........................................................................................

 กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

 ๑……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

 ๒……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

 ๓……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

 ๔……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

 ๕……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

**๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน** (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

 ๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]

 ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]

 ๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]

☑ ๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

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

 ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☑ ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

 ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

 ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☑ ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 ๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 ๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

 ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 ๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

 ๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 ๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

☑ ๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

 ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☑ ๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ) การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

 ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

 ๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

 ๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 ๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................

 ๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

☑ ๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☑ ๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ) การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม |
|  | (.............................................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.......................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม....................................................................

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต....................... ครั้งที่ ............./……….....…… เมื่อวันที่ .................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ............................... บาท

 **ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เนื่องจาก (ระบุ) ........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ |  |
|  | (.............................................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... |

๘