**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

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

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เผชิญการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ระลอกใหม่

เรียน ☑ ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

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

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .............................................................................. มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เผชิญการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ระลอกใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ................ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเป็นเงิน ..........................................บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

จากสถานการณ์การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ซึ่งมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ โรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) เป็นโรคร้ายแรง ทำให้เกิดการตื่นตระหนกของประชาชนทั่วโลกและคนไทย ซึ่งพบการระบาดไปในหลายประเทศส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมอย่างรุนแรง ซึ่งขณะนี้สถานการณ์การระบาดของโรคกำลังแพร่กระจายอย่างไม่หยุดยั้งและยังไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็วซึ่งอาจติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเองจะทำให้เกิดอาการไข้สูง ไอ จาม มีการอักเสบของปอดและเยื้อหุ้มปอดอย่างรุนแรง จนอาจทำให้เสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามอัตราการตายไม่ได้สูงมากนักเพียง 1 - 3 % ซึ่งร้ายแรงน้อยกว่าโรค SAR ที่มีอัตราการตายสูงถึง 10 %

จากการระบาดระลอกใหม่ของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นจำนวน..............ราย ในหลายจังหวัด และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น การติดเชื้อส่วนใหญ่มักพบว่าเป็นผู้ไม่แสดงอาการ ดังนั้นมาตรการการป้องกันไม่ให้ติดโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกัน เพื่อมิให้ติดเชื้อและป่วย เช่น หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาดของโรค การเดินทางข้ามจังหวัด หรือสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .................................ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้ประชาชนในพื้นที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ลดโอกาสการแพร่เชื้อและปกป้องตนเองด้วยการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกต้อง ทั้งด้วยแอลกอฮอล์เจล สบู่ การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การไม่เอามือมาป้ายหรือจับบริเวณใบหน้า จมูก ปาก และควรปฏิบัติตัวให้เป็นนิสัยในการเว้นระยะห่างทางสังคม จึงได้จัดทำโครงการ “เผชิญการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ระลอกใหม่” ขึ้น

**๒. วัตถุประสงค์**

2.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักแก่ประชาชนในเรื่องโรคและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.2 เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค และให้ความรู้ในการจัดทำหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) ไว้ใช้เอง

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๓.๑ ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนในชุมชน....มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องอาการของโรคและการป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)

๓.๒ ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนในชุมชน....มีการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) ไว้ใช้เองได้

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

 4.๑ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน .....................คน ได้แก่

1) แกนนำเฝ้าระวังโรค                 จำนวน...............คน

2) ประชาชนในชุมชน                           จำนวน...............คน

4.๒ ผู้ดำเนินงาน จำนวน .........................คน ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน (ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมาย)  จำนวน...............คน

2) วิทยากร                                                            จำนวน...............คน

**๕. วิธีดำเนินการ**

5.1 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19) แก่แกนนำเฝ้าระวังโรค ผู้เข้าร่วม จำนวน.......คน หลักสูตรระยะเวลา 1 วัน สถานที่ ณ............ โดยมีกิจกรรมในการอบรม ดังนี้

5.1.1 การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานการณ์ของโรค การป้องกันโรค การคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรค และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรค เพื่อให้แกนนำเฝ้าระวังโรคมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในชุมชนได้

5.1.2 สอนการทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) พร้อมทั้งมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเพื่อให้แกนนำเฝ้าระวังโรค สามารถจัดทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) เพื่อใช้เองได้ และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในชุมชนได้ (รายละเอียดตามกำหนดการอบรมแนบท้ายโครงการ)

5.2 จัดกิจกรรมคัดกรอง และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน......เพื่อการป้องกันโรค ดำเนินกิจกรรมโดยแกนนำเฝ้าระวังโรคของชุมชนที่ผ่านการอบรม ผู้เข้าร่วมจำนวน........คน ระยะเวลา 6 วันสถานที่ ณ................... ในชุมชน…………ดังนี้

5.2.1 ประชุมแกนนำเฝ้าระวังโรค เพื่อมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบและวางแผนการให้ความรู้ และการคัดกรองประชาชน ผู้เข้าร่วมจำนวน......คน ระยะเวลา ๑ วัน สถานที่ ณ.....................

5.2.๒ แกนนำเฝ้าระวังโรค ลงพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมในชุมชน.........ระยะเวลา ๕ วัน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑) ให้ความรู้และคัดกรองโรคแก่ประชาชนในชุมชน.......

2) สอนการทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) แก่ประชาชนในชุมชน......ให้สามารถจัดทำด้วยตนเองได้เพื่อใช้ในการป้องกันโรค

5.3 สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานให้คณะกรรมการกองทุนฯทราบเมื่อสิ้นสุดโครงการ

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ**

ระยะเวลา.......เดือน ตั้งแต่ เดือน...........ถึง เดือน............. พ.ศ..............

**๗. สถานที่ดำเนินการ**

เขต……/ชุมชน……

**๘. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน ...................บาท (.....................บาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้ เรื่องโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) แก่แกนนำเฝ้าระวังโรค ผู้เข้าร่วม จำนวน.......คน หลักสูตรระยะเวลา 1 วัน สถานที่ ณ............

|  |  |
| --- | --- |
| 1) ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม.....คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ (กรณีสถานที่ราชการ).....คน x ๕0 บาท x ๒ มื้อ (กรณีสถานที่เอกชน) | เป็นเงิน .................. บาทเป็นเงิน .................. บาท |
| 2) ค่าอาหารกลางวัน.....คน x ๑50 บาท x ๑ มื้อ (กรณีสถานที่ราชการ) .....คน x 600 บาท x ๑ มื้อ (กรณีสถานที่เอกชน) | เป็นเงิน .................. บาทเป็นเงิน .................. บาท |
| 3) ค่าตอบแทนวิทยากร วิทยากรบรรยาย 1 คน x 600 บาท x 2 ชม.) (ภาคราชการ) วิทยากรกลุ่ม ..... คน x .....กลุ่ม x 600 บาท x 4 ชม.) (ภาคราชการ)  | เป็นเงิน 1,200 บาทเป็นเงิน .................. บาท |
| 4) เครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผากอินฟาเรด (.......เครื่อง x ………..บาท) | เป็นเงิน .................. บาท |
| 5) ค่าวัสดุอุปกรณ์ | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท |

2. กิจกรรมคัดกรอง และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โดยแกนนำเฝ้าระวังโรค รวมระยะเวลา 6 วัน

1) ประชุมแกนนำเฝ้าระวังโรค เพื่อมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบและวางแผนการทำงาน ผู้เข้าร่วมจำนวน......คน ระยะเวลา ๑ วัน สถานที่ ณ.........................ในชุมชน.................

|  |  |
| --- | --- |
| - ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม .....คน x 1๒0 บาท x 1 วัน | เป็นเงิน .................. บาท |

2) แกนนำเฝ้าระวังโรคลงพื้นที่จัดกิจกรรมในชุมชน.........เพื่อคัดกรอง และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน...... ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน............คน ระยะเวลา ๕ วัน

|  |  |
| --- | --- |
| - ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม .....คน x 1๒0 บาท x 5 วัน- ค่าอุปกรณ์ทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) | เป็นเงิน .................. บาทเป็นเงิน .................. บาท |

 **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ………....................บาท**

 **(..................................บาทถ้วน)**

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

๙.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)

๙.2 ประชาชนมีหน้ากากอนามัยใช้เองและใช้อย่างถูกต้อง

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

 ๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

 🗹 ๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

 ๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

 ๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ** ได้แก่ หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง 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 หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร 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) ...................................................................................................

 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) ...................................................................................................

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

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เผชิญการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ระลอกใหม่**

| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) แก่แกนนำเฝ้าระวังโรค | ...../....../...... | ผู้ดำเนินโครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำเฝ้าระวังโรค มีผู้เข้าร่วม จำนวน..........คน ระยะเวลา 1 วัน โดยมีกิจกรรมในการอบรม ดังนี้ 1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สถานการณ์ของโรค การป้องกันโรค การคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรค และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรค เพื่อให้แกนนำเฝ้าระวังโรคมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในชุมชนได้2) สอนการทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) พร้อมทั้งมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเพื่อให้แกนนำเฝ้าระวังโรคสามารถจัดทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) เพื่อใช้เองได้ และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในชุมชนได้ (รายละเอียดตามกำหนดการอบรมแนบท้ายโครงการ) | - แกนนำมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์โรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)การป้องกันโรค การคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรค และสามารถทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า(face shield) ได้ด้วยตนเอง | - แกนนำสามารถขยายผลโดยการนำความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์โรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)และการทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) ไปสอนประชาชนในชุมชนได้ | สถานที่.............เวลา...............น. | ผู้ดำเนินโครงการ |
| ๒. กิจกรรมคัดกรองและให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน | ...../....../...... | แกนนำเฝ้าระวังโรคของชุมชนที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการจัดกิจกรรมคัดกรอง และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน......เพื่อการป้องกันโรค โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน........คน ระยะเวลา 6 วันสถานที่ ณ.............. ในชุมชน…………ดังนี้1) ประชุมแกนนำเฝ้าระวังโรค เพื่อมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบและวางแผนการให้ความรู้ และการคัดกรองประชาชน ผู้เข้าร่วมจำนวน......คน ระยะเวลา ๑ วัน สถานที่ ณ.............2) แกนนำเฝ้าระวังโรค ลงพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมในชุมชน.........ระยะเวลา ๕ วัน โดยมีกิจกรรม ดังนี้2.๑) ให้ความรู้และคัดกรองโรคแก่ประชาชนในชุมชน....... ๒.2) สอนการทำหน้ากากผ้า และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) แก่ประชาชนในชุมชน......ให้สามารถจัดทำด้วยตนเองได้เพื่อใช้ในการป้องกันโรค | - แกนนำเฝ้าระวังโรคแต่ละคนมีพื้นที่ดำเนินการ- แกนนำเฝ้าระวังโรคมีการลงพื้นที่ เพื่อดำเนินจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน  | - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19) และสามารถทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) ใช้ด้วยตนเอง | สถานที่.............เวลา...............น. | แกนนำเฝ้าระวังโรค |
| 5.3 สรุปผลการดำเนินงาน  | ...../....../...... | - เมื่อสิ้นสุดโครงการคณะผู้ดำเนินงานโครงการ ร่วมกันรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานและ- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กองทุนหลักประกันกรุงเทพมหานครกำหนด และรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตได้รับทราบ | - มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ | 1) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หรือ คณะอนุคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตรับทราบผลการดำเนินงานโครงการ2) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) | สถานที่.............เวลา...............น. | ผู้ดำเนินโครงการ |

**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. .......... |

**กำหนดการอบรม**

**แนวทางการเผชิญการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ระลอกใหม่ แก่แกนนำเฝ้าระวังโรค**

**ในชุมชน..........................................**

**วันที่…........เดือน……….พ.ศ……..**

**ณ……………………………………………………………….…………………………**

**---------------------------------------------------**

|  |  |
| --- | --- |
| เวลา 08.00 - 08.45 น. | ลงทะเบียน |
|  08.45 - 09.00 น. | พิธีเปิดการอบรมโดย ……………………………………………………… |
|  09.00 – 10.00 น. | บรรยาย เรื่อง “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสถานการณ์โรคติดเชื้อในระดับโลก และสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย”โดย……………………………………(วิทยากรภาครัฐ) |
| 10.00 – 10.30 น. | บรรยาย เรื่อง “การคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)ในประชาชน และแนวทางการป้องกันโรค”โดย……………………………………(วิทยากรภาครัฐ) |
| 10.30 – 12.00 น. | แบ่งกลุ่มเป็น…… กลุ่ม ฝึกปฏิบัติการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (Covid-19) กลุ่มที่ 1 วิทยากรโดย ………………………………….(วิทยากรภาครัฐ)กลุ่มที่ 2 วิทยากรโดย ………………………………….(วิทยากรภาครัฐ)(จำนวนกลุ่มตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าอบรม) |
| 12.00 - 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 – 13.30 น. | บรรยาย เรื่อง “การจัดทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield) ด้วยตนเอง”โดย……………………………………..(วิทยากรภาครัฐ) |
| 13.30 - 16.00 น. | แบ่งกลุ่มเป็น…… กลุ่ม ฝึกปฏิบัติการจัดทำหน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (face shield)กลุ่มที่ 1 วิทยากรโดย ………………………………….(วิทยากรภาครัฐ)กลุ่มที่ 2 วิทยากรโดย ………………………………….(วิทยากรภาครัฐ)(จำนวนกลุ่มตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าอบรม)  |
| 16.00 น. | ปิดการประชุม |

 หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.00 น. และ 14.00 น.

 กำหนดการอบรม อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม