

- (ตัวอย่าง) สามารถปรับได้ตามระเบียบของผู้ดำเนินโครงการ-

โครงการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

เรื่อง เสนอโครงการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน อปท. มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการเฝ้าระวังโรค
โควิด-19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) อปท. ในปีงบประมาณ 256x
โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงินxxxxxx- บาท โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

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

1.หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่
26 มีนาคม 2563 และตามมติคณะรัฐมนตรีได้ขยาย ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร
ออกไปถึง 30 กันยายน 2564 และในปี 2564 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่คำสั่ง
ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 11/2564 เรื่อง พื้นที่
สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด และพื้นที่ควบคุม ตามข้อกำหนดออก
ตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศระบุว่า
ตามที่ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563
และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปเป็นคราวที่ 13 จนถึงวันที่ 30
กันยายน พ.ศ. 2564 นั้น สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในหลายพื้นที่
ของประเทศ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯและปริมณฑล รวมถึง 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่
ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ซึ่งขณะนี้มีพื้นที่จังหวัดที่ประกาศเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดถึง 29 จังหวัด
เนื่องจากการติดเชื้อแบบกลุ่มใหม่ในการระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสาธารณสุขที่ให้บริการรักษา
เข้าสู่ภาวะวิกฤตในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นบุคลากรและสถานที่ให้การรักษามี
อัตราการครองเตียงสูงมากยิ่งขึ้น มีผลกระทบขยายวงกว้างไปยังทุกจังหวัดในประเทศ ซึ่งจังหวัด.....
อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดด้วย อีกทั้งยังมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อเป็นการร่วมมือหยุดการแพร่ระบาด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาเชิงรุกและการป้องกัน
ไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของบุคคลทั่วไปและผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ โดยมีภาวะ
โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงสูงใน 7 กลุ่มโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง
และโรคทางเดินหายใจ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้เดินทางมาจากพื้นที่แพร่ระบาดเสี่ยงสูง หรือผู้
สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง ของกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข จึงต้องกำหนดมาตรการควบคุมป้องกัน ตามหลัก New Normal และ DMHTT อย่างเข้มงวด
เพียงพอต่อการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้จากข้อมูลการแพร่ระบาดในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อโควิด19 ของตำบล.....มีผู้ติดเชื้อจำนวน
.....คน ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการรักษา จำนวน.....คน และหายกลับบ้านได้แล้ว จำนวน.....คน และมี
มาตรการกักตัวเพื่อเฝ้าระวังในสถานที่กลางที่จัดตั้งขึ้น (Local Quarantine) จำนวน.....คน กักตัวที่พักอาศัย
ของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่แพร่ระบาดเสี่ยงสูง หรือผู้สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความ

เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง ซึ่งมีการคัดกรองโดยทีมสอบสวนโรค Home Quarantine จำนวน.....คน ซึ่งขณะนี้
แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อปท.....ได้มีความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่โดยมีความพร้อม
ในการจัดตั้งศูนย์พักคอย Community Isolation จำนวน.....เตียง และ Home Isolation เพื่อรองรับกับ
ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง รวมถึงประสานการส่งต่อการตรวจยืนยัน RT-PCR กรณีที่มีการตรวจคัดกรองขั้นต้นด้วย
ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้ผลเป็นบวก ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและรักษาผู้ป่วยได้
อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการใช้ ATK ในการคัดกรองเป็นที่ยอมรับว่าให้ผลดีและรวดเร็ว โดยดำเนินการตาม
มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักใน
การกำหนดแนวทางในการตรวจและควบคุมโรคนี้ ในการนี้รัฐบาลได้อนุมัติงบประมาณให้สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาและองค์การเภสัชกรรมร่วมกันจัดหาชุด ATK เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขนำไปให้
ประชาชนในการตรวจคัดกรองตนเองและตรวจเชิงรุกเพิ่มมากยิ่งขึ้น แต่ยังคงอยู่ในช่วงการจัดหาและจัดระบบการ
กระจายซึ่งคาดว่าจะใช้ระยะเวลาอีกพอสมควร ซึ่งอาจไม่ทันต่อการระงับยับยั้งตามสถานการณ์ปัจจุบันในพื้นที่
ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ให้ทัน
ต่อสถานการณ์ ตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมและระงับ
โรคติดต่อ ประกอบกับหนังสือชักชวนแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ มท.0808.2/ว4116 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม
2564 อปท.....จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชนด้วยชุดตรวจ
Antigen Test Kit (ATK) ขึ้น

2.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด
ให้ความรู้ด้านระบาดของโรคติดต่อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เป็นพาหะนำโรคระบาด ในชุมชน
2. เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง และครอบครัวรวมถึงบุคคลในท้องถิ่น
พื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศนคติให้สามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดติดต่อโรคโควิด-19
3. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกันและกันในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด19

3. วิธีดำเนินการ อปท.ร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

1. ประชุมสมาชิก(ทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง) จนท.หน่วยบริการ อสม. และแกนนำชุมชน เพื่ออบรม
ชี้แจงกระบวนการและมาตรการป้องกันโรคโควิด19 นำไปดำเนินการตามโครงการ
2. อปท.ออกคำสั่งแต่งตั้ง เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ/อสม./แกนชุมชน/และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่
ร่วมควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ โดยดำเนินการคัดกรองเชิงรุกด้วย ATK ในพื้นที่และกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง
สูง
3. อปท.กำหนดพื้นที่และกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง โดยร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ ประสานรายชื่อผู้
เสี่ยงสูงและประเมินความเสี่ยงของบุคคลผู้สัมผัสใกล้ชิดกำหนดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองเชิงรุก จากหน่วย
บริการสาธารณสุข จัดทำทะเบียนผู้รับการคัดกรองประกอบด้วยข้อมูล ชื่อ สกุล เลขบัตรประชาชน วันที่ตรวจ
(ควรจัดเก็บด้วย Excel เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบภายหลัง) ผู้เข้ารับการคัดกรอง ATK ด้วยเงิน กบพ.หรือ
เงินจากงบประมาณของ อปท. หน่วยบริการไม่สามารถนำไปขอเงินเพื่อรับค่าคัดกรอง ATK จาก สปสช.อีก
4. อปท.ประสานทีมเพื่อฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อในพื้นที่เสี่ยงสูง และการวางแผนจัดการขยะติดเชื้อ

5. จัดตั้งทีมกระจายความรู้ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยในหนึ่งทีมประกอบด้วย อสม. จำนวน 2-3 คน และผู้เกี่ยวข้อง ในการรับผิดชอบให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ณ ที่พักอาศัย

6. แกนนำชุมชน อสม. หรือผู้เกี่ยวข้องออกกักกักติดตามเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการป้องกันโรค และมอบวัสดุป้องกันโรค หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ เป็นครัวเรือน

7. มีการติดตาม หรือให้กลุ่มที่ได้รับการตรวจ ATK สังเกตอาการตนเองหลังการตรวจอีก 3-5 วัน หากมีอาการไข้ ไอ ความผิดปกติทางสุขภาพ ให้รีบแจ้ง อสม./รพ.สต./รพ. เพื่อประเมินอาการ โดยอาจมีการตรวจด้วย ATK ซ้ำ

8. หากมีพบผลการตรวจ ATK เป็นบวก ให้พิจารณาประสานหน่วยบริการในการเข้าระบบ Community Isolation หรือ Home Isolation เพื่อการดูแลรักษาตามมาตรฐานต่อไป

9. มีมาตรการทางสังคม ประชาชนร่วมกันสังเกตผู้มาจากพื้นที่เสี่ยงสูง รายงานผู้รับผิดชอบ เพื่อรับการคัดกรองด้วย ATK ประสานเข้าระบบกักกัน กรณีมีผลเป็นลบ และสร้างความเข้าใจในการกักกันตัวเพื่อลดความกังวลจากประชาชนในชุมชน หรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิตชุมชน

10. สรุปผลดำเนินงานโครงการนำส่งคณะกรรมการกองทุนฯ

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ เดือน..... 2564 ถึง 15 ธันวาคม 64 (กรณีใช้เงินปีงบประมาณ 2564 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อให้ปิดบัญชีงบประมาณได้)

5. กลุ่มเป้าหมายและสถานที่ดำเนินการ

พื้นที่และกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ประกอบการค้าขายหรือให้บริการในตลาดชุมชนทุกแห่ง ชุมชนแออัด โรงงาน บุคลากรหน่วยงานราชการ/เอกชนที่มีการให้บริการประชาชน หรือตามคำแนะนำของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

พื้นที่ตำบล.....มีกลุ่มเป้าหมายประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ประมาณการ จำนวนคน
เจ้าหน้าที่ อปท./อสม./แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน.....คน

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมจำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้

6.1 กิจกรรม อบรมชี้แจงกระบวนการและมาตรการป้องกันโรคโควิด19

สมาชิก(ทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง) อสม. และแกนนำชุมชน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม xxx คน X บาท X 2 มื้อ เป็นเงิน xx,xxx. บาท
- ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม xxx คน X ... บาท X 1 มื้อ เป็นเงิน xx,xxx บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร x คนๆ ละ ... ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน xx,xxx บาท
- แฟ้มซองพลาสติก A4 มีกระดุม xxx อัน เป็นเงิน x,xxx บาท
- สมุดปกอ่อน ... xxx. เล่ม เป็นเงิน x,xxx บาท
- ปากกา... xxx. ด้าม เป็นเงิน x,xxx บาท
- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการประชุม แนวทางดำเนินงาน เป็นเงิน x,xxx บาท
- ค่าชุดตรวจ ATK สำหรับสาธิต จำนวน เป็นเงิน XXX บาท
- ค่าชุด PPE สำหรับสาธิต จำนวน เป็นเงิน XXX บาท

รวม.....บาท

6.2 กิจกรรมค้นหา/เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด19 คัดกรองด้วย ATK

- ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการรับรองจาก อย. จำนวนชุดๆละ.....บาท เป็นเงินบาท
(ดูตามระเบียบพัสดุ ว.115 79 วรรค 2 ประกอบ ไม่เกินราคาตลาด มีคู่เทียบชัดเจน 3 ร้าน)
- ค่าเจลล้างมือ จำนวน.....ลิตร เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าหน้ากากอนามัยจำนวน.....กล่อง เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงแกนนำชุมชนเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน.....คน
เป็นเงินบาท (ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการหรือตามระเบียบ อปท.)
- ค่าจ้างเหมาพาหนะในการออกปฏิบัติงาน (ออกติดตามเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย ATK)
จำนวน..... บาท ต่อวัน เป็นเงิน.....บาท
- ค่าชุด PPE ป้องกันเชื้อไวรัส - เชื้อโรค และสารเคมี จำนวน..... เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ จำนวน..... เป็นเงิน xxxxx บาท
- ถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค จำนวน.....เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าเครื่องฟ่นละอองฝอยฆ่าเชื้อโรค จำนวน.....เครื่อง เป็นเงิน.....บาท
- ค่าอาหารและน้ำดื่ม จำนวน 1 มื้อๆละ xx บาท จำนวนคน เป็นเงิน xxxxx บาท
(หากจัดอาหารต้องหักเบี้ยเลี้ยง)
- ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด จำนวน xx เครื่องๆ ละ xxxxx บาท เป็นเงิน xxxxxxxx บาท
- ค่าถ่ายเอกสารและค่าวัสดุในโครงการ เช่น เอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการระบาด/
ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด19 / แนวทางการปฏิบัติตัว หรือช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่
เชิญลงทะเบียนรับวัคซีน /New Normal / DMHTT แผ่นพับ โปสเตอร์/โปสการ์ด เอกสารอื่น
เป็นเงิน บาท
- ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาดเมตร เป็นเงินบาท
- ค่าถังขยะและถุงแดงขยะติดเชื้อ จำนวน xx ชุด ละ xxxxx บาท เป็นเงิน xxxxxxxx บาท
เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด 2 กิจกรรม.....บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับความรู้ด้านระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เฝ้าพาหะนำโรคระบาด ในชุมชน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง และครอบครัวรวมถึงบุคคลในท้องถิ่นพื้นที่มีพฤติกรรมตามหลัก New Normal และ DMHTT สามารถลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดติดเชื้อโรคโควิด-19
3. มีกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกันและกันในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด19

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/กลุ่มประชาชน).....อปท. กอง/สำนัก.....

- ☒ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. อปท. [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 หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- ☐ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [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
- ☒ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน XXXXXX 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 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) **ตรวจด้วย ATK**.....

☐ 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 _____ ผู้เขียนและรับผิดชอบโครงการ
()

ตำแหน่ง **.ผู้อำนวยการกอง/สำนัก**.....

ลงชื่อ _____ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
()

ตำแหน่ง **.นายกเทศมนตรี / นายกองค์การบริหารส่วนตำบล**...

วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

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

- ☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน _____ บาท
- ☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน _____ บาท
เพราะ.....
.....
- ☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ
.....
.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....
.....
.....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่งประธานกองทุนฯ.....
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- ☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง ..นายกเทศมนตรี / นายกองค์การบริหารส่วนตำบล....
วันที่-เดือน-พ.ศ.