**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว**

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะมีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว เป็นเงิน ๘,๗๖๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

**ลงรายละเอียด)**

**๑. หลักการและเหตุผล**

เนื่องด้วยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเสด็จสวรรคต โรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ ในฐานะที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงถือโอกาสจัดทำ“โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระ-ปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช” และระลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล-อดุลยเดช ที่ทรงห่วงใยในสุขภาพของพสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้หยิบยกปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ประชาชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ ขาดการออกกำลังกาย โดยที่ประชาชนจำนวนมากไม่รู้ตัวเองว่ามีความผิดปกติหรือเป็นโรคแล้ว และไม่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม จะทราบก็ต่อเมื่อเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งอาจเกิดเสียชีวิตฉับพลัน หรืออาจเกิดความพิการที่ไม่อาจแก้ไขได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก โรคไตวาย และตาบอดมีข้อมูลยืนยันว่าโรคเหล่านี้เป็นภาระมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยที่ประชาชนจำนวนมากไม่รู้ตัวว่าตนเองมีความผิดปกติ จะทราบก็ต่อเมื่อเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งอาจเสียชีวิตฉับพลัน หรือเกิดความพิการที่ไม่อาจแก้ไขได้โรคเบาหวานก็เช่นเดียวกันเนื่องจากภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะในแม่ที่ตั้งครรภ์เมื่อหลายสิบปีก่อน และพฤติกรรมการบริโภครวมถึงการขาดการออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จะเน้นการตรวจสุขภาพเชิงรุกโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อจำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยผู้ป่วยรายใหม่ กลุ่มป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อจะได้วางกลยุทธ์เชิงรุกในการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้ประชาชนได้รับทราบภาวะสุขภาพของตนเองและลดความเสี่ยง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง

-๒-

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ จึงให้ความสำคัญในการกำหนดมาตรการและกลวิธีการดำเนินการเชิงรุกที่จะส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและการให้บริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ให้ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง จึงได้โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช” ขึ้น

**วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๑. เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเสด็จสวรรคต

๒. เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน และกระตุ้นให้ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

๓. เพื่อกำหนดมาตรการและวิธีการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การสนับสนุนการดูแลรักษา และให้บริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่คัดกรอง

๔. เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

๕. เพื่อให้มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**๒. วิธีดำเนินการ**

๑. เขียนโครงการเสนอต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติโครงการเข้าบรรจุในแผนและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว

๒. ประชุมชี้แจงโครงการแก่อสม. และให้อสม.แต่ละคนสำรวจกลุ่มเป้าหมาย

๓. อบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนะแนวทางการดูแลผู้รับการคัดกรองทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยเป็นโรค

๔. ดำเนินกิจกรรมโดยประสานงานเรื่องการประชาสัมพันธ์ การเตรียมพื้นที่ เตรียมอาหารว่าง การลงพื้นที่แก่อสม. แต่ละหมู่บ้านและทีมสหวิชาชีพของรพ.สต.

๕. ดำเนินการตรวจคัดกรองในแต่ละหมู่บ้าน

๖. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ตำบล/หมู่บ้านมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และดำเนินงานลดเสี่ยง/ลดโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำในชุมชนในการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมสุขภาพ

และคัดกรองความเสี่ยง

๘. จัดระบบการติดตามประเมินผล

๙. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการเฝ้าระวังโรค

๑๐. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะตาบอดจากโรคเบาหวาน

๑๑.สรุปและประเมินผลโครงการ

**๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

มกราคม – กันยายน ๒๕๖๐

**๔. สถานที่ดำเนินการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ ตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา

-๓-

**๕. งบประมาณ**

## จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองทรายขาว จำนวน ๘,๗๖๐ บาท รายละเอียดตามกิจกรรม ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๘๒๖ คนX ๑ มื้อX ๑๐ บาท

เป็นเงิน ๘,๒๖๐ บาท

- ค่าจ้างทำเอกสารแบบตรวจคัดกรอง เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๗๖๐ บาท (แปดพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

(ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ประชาชนมีความตระหนักในการจัดการและดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการดำเนินงานลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหมาะสมบริบทของชุมชน รวมทั้งได้รับบริการจากสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน อย่างครบวงจร

๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยคลินิก DPAC(Diet Physical Activity Clinic) การควบคุมโรคที่ดี( Good Control) การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) การดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การค้นหาภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งด้านระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

*๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.*๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเหนาะ

☑๗.๑.๑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

☑๗.๒.๑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

-๔-

๗.๒.๔สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

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

๗.๓.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๓.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

☑๗.๓.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๑.๘อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................

๗.๔.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๗.๔.๒.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘อื่นๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๗.๔.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

-๕-

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๗.๔.๓.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๓.๙อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

๗.๔.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ในการทำงาน

๗.๔.๔.๖การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๔.๙อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................................

๗.๔.๕กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

๗.๔.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

-๖-

๗.๔.๕.๒.๕การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๗.๔.๕.๒.๙อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................

๗.๔.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๖.๘อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

๗.๔.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☑๗.๔.๗.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑๗.๔.๗.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๔.๗.๖อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................................

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................................................................

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

(นางสารภี หรนจันทร์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

-๗-

**ส่วนที่ ๒: ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว  
ครั้งที่ ....1/2560 ….เมื่อวันที่.....20 ธันวาคม 2559..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🗆**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จำนวน ๘,๗๖๐ บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม**(ส่วนที่ ๓)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

(นายนิรันดร์ ออสันตินุตสกุล)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว

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

-๘-

**ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.............................................................................................................................................................................

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

๒.๒จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .................................................บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ....................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ...................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .............................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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