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