****

**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **6………………………………………..**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคจากยุงลายเป็นพาหะ |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี |
|  | สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]  สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]  สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเกตรี  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1 นางสาวมีณา พรหมาด  2 นางสุไรบ๊ะ หลงหัน  3 นางจีด๊ะ อาดำ  4 นางฮับส๊ะ อาดำ  5 นางรอเบี้ยะ ยะดี |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 4 มกราคม 2565  ถึง วันที่ 30 กันยายน 2565 |
| **งบประมาณ** | จำนวน **64,480.-** บาท |

|  |  |
| --- | --- |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคนี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี และพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5 – 14 ปี รองลงมาคือ เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กโตตามลำดับ ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย  สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2564 วันที่1 มกราคม – 12 ตุลาคม 2564 จาก ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 7,720 ราย อัตราป่วย 11.61 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมา นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดี กรมควบคุมโรค (คร.) ให้สัมภาษณ์ภายหลังการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่มีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข (รมว.สธ.) เป็นประธาน โดยระบุว่า คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบหลักการการวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เนื่องจากปี 2564 โรคติดต่อนำโดยแมลงที่สำคัญ คือ ไข้เลือดออก มีการระบาดค่อนข้างน้อย จึงคาดการณ์ว่าในปี 2565 จะมีการระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพราะโรคไข้เลือดออกจะระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี สำหรับตำบลเกตรี พบว่า มีผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก จำนวน 24 ราย ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค และรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมมือกันในการควบคุมป้องกันโรคที่ยั่งยืน  ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเกตรี จึงตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคจากยุงลายเป็นพาหะขึ้น เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ ในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงลายพาหะนำโรค และเป็นการกระตุ้นให้ประชาชน ตื่นกลัวและตระหนักในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  **ขั้นเตรียมการ**  1. จัดทำโครงการเพื่อเสนออนุมัติ  2. ประชุมชี้แจงโครงการและแนวทางการดำเนินการแก่ผู้เกี่ยวข้อง  3. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และสถานที่สำหรับการดำเนินโครงการ  **ขั้นดำเนินการ**  1. รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พร้อมให้ความรู้แก่ประชาชน ในกรณีมีการระบาดในพื้นที่ โดยใช้แกนนำในพื้นที่ครั้งละ 30 คน/หมู่บ้าน ซึ่งจะดำเนินการรณรงค์จำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่  2. ดำเนินการควบคุมโรคด้วยการใช้สเปรย์กำจัดยุง และโลชั่นทากันยุง กรณีมีผู้ป่วยสงสัย  3. ดำเนินการควบคุมโรคด้วยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย กรณีมีการระบาด  4. ดำเนินการควบคุมโรคด้วยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในโรงเรียน ในช่วงปิดภาคเรียน และพื้นที่สาธารณะ  5. ติดตามข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกผ่านกลุ่มไลน์ SAT รพ.สต.เมือง และเครือข่ายควบคุมโรคตำบลเกตรี  **การประเมินผล**  1. ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ร้อยละ 80  2. สามารถควบคุมสถานการณ์ไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ ในทุกกลุ่มอายุ  2. สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงลายพาหะนำโรค  3. เป็นการกระตุ้นให้ประชาชน ตื่นกลัวและตระหนักในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  1. เพื่อให้ความรู้กับประชาชน ในการป้องกันโรคจากยุงลายเป็นพาหะ | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ ในทุกกลุ่มอายุ |
| 2. เพื่อรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน | สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงลายพาหะนำโรค |
| 3. เพื่อการกำจัดยุงพาหะนำโรคให้ทันเวลาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล | ประชาชน เกิดการตื่นกลัวและตระหนักในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. กิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ระบาด จำนวน 14 ครั้ง | - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 คนๆละ 25 บาท จำนวน 14 ครั้ง เป็นเงิน 10,500 บาท  - ค่าป้ายไดคัดประชาสัมพันธ์พร้อมเสา จำนวน 8 แผ่นๆละ 360 บาท เป็นเงิน 2,880 บาท |  |
| 2. กิจกรรมควบคุมโรค | - ค่าสเปรย์ฉีดกำจัดยุง จำนวน 50 ขวดๆละ 115 บาท เป็นเงิน 5,750 บาท  - ค่าโลชั่นทากันยุงจำนวน 50 ขวดๆละ 35 บาท เป็นเงิน 1,750 บาท  - ค่าจ้างพ่นเคมี ในสถานศึกษาช่วงปิดภาคเรียนและในพื้นที่สาธารณะ จำนวน 11 แห่งๆละ 2 ครั้งๆละ 400 บาท จำนวน 2 รอบ เป็นเงิน 17,600 บาท  - ค่าจ้างพ่นเคมี จำนวน 20 รายๆละ 2 ครั้งๆละ 400 บาท เป็นเงิน 16,000 บาท  - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (น้ำมันดีเซล,น้ำมันเบนซีน) เป็นเงิน 10,000.-บาท |  |
| **รวมเงินทั้งหมด 64,480 บาท**  **ทุกรายการสามารถถั่วเฉลี่ย** | | |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ..........ชมรมอสม.ตำบลเกตรี........................................................................

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ 10(1)]

7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน............210...... คน

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

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

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

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

**กำหนดการโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคจากยุงลายเป็นพาหะ**

**กิจกรรมรณรงค์กรณีมีการระบาดในพื้นที่ (ครั้งที่ 1-14) วันที่..............................**

**เวลา กิจกรรม**

08.00-09.00 น. ประชุมชี้แจงให้ความรู้และแนวทางเดินรณรงค์

09.00-11.00 น. เดินรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

**หมายเหตุ** : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

**กำหนดการ**

**โครงการ..........................................................................**

**วันที่....................................................................**

**ณ ..........................................................................................**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**เวลา เรื่อง / กิจกรรม**

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

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

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .............................................. บาท

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

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

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

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

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

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..............................................................................................................................

**1. วัตถุประสงค์**

**1. ................................................................................................................................................**

**2. …..………………………………………………………………………………………………………….……….….…….**

**3. ………….……………………………………………………………………………………………………………..….….**

**4. ……………………..…………………………………………………...………………………………………..………….**

**2. เป้าหมาย**

**เชิงปริมาณ : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**เชิงคุณภาพ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………**

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

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

**3. วิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**4. ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มเมื่อ................................... เสร็จสิ้นเมื่อ ......................................................**

**เป็นการเสร็จ** □ **** ตามกำหนดเวลา □ ก่อนกำหนดเวลา □ หลังกำหนดเวลา

**5. สถานที่ดำเนินโครงการ.....................................................................................................................................**

**6. งบประมาณ**

**6.1 งบประมาณรายจ่ายที่ได้รับอนุมัติ จำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................**

**6.2 งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง จำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................**

□ จ่ายพอดีงบฯ  □ จ่ายมากกว่างบฯ  □ จ่ายน้อยกว่างบฯจำนวน…………….………บาท

**เนื่องจาก (กรณีจ่ายมากกว่า/น้อยกว่างบฯ)……………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**6.3 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ**

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

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

**7. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม** | **สภาพความสำเร็จ** | | **ผลการดำเนินงาน** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**8. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม** | **สภาพความสำเร็จ** | | **ผลการดำเนินงาน** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| **เชิงปริมาณ** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **เชิงคุณภาพ** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** | |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**9. สรุปผลในภาพรวม**

**9.1 ผลการดำเนินงานเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้**

 ต่ำกว่ามาก  ต่ำกว่าเล็กน้อย  เท่ากัน สูงกว่าเล็กน้อย  สูงกว่ามาก

**เนื่องจาก.............................................................................................................................................................**

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

**9.2 จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม**

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

**9.3 จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม**

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

**9.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมครั้งต่อไป**

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

**ลงชื่อ …………………………………..……… ผู้รับผิดชอบโครงการ**

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

**ตำแหน่ง............................................................**

**ลงชื่อ ………………………………………..…… หัวหน้าส่วนราชการ/ประธานกลุ่ม**

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

**ตำแหน่ง..............................................................**