**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **๖๗– L๓๓๖๐ - 2 - 02 (เจ้าหน้าที่กองทุน)** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๕ ปี 2567  |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลร่มเมือง |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]☑สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ☑ลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..ชมรม อสม. ม.5 รพ.สต. บ้านลำกลุ่มคน 1. นางชนะกานต์ นิโรธสัญญา2. นางสาวชญานี ช่วยจันทร์3. นางอรุณีย์ ชูปาน4. นางสุจิณ ดอนเพ็งจันทร์5. นางประเจอ ชูพูล |
| **วันอนุมัติ** | ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2566  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่.๑...เดือน พฤศจิกายน. พ.ศ..๒๕๖๖ถึง วันที่.3๑.เดือน....มีนาคม......พ.ศ..256๗ |
| **งบประมาณ** | จำนวน 10,500 บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** ปัจจุบันพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่ป่วยเป็นโรคส่วนใหญ่มักจะทราบว่าเป็นโรคเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น แต่ถ้าได้รับการคัดกรองอย่างถูกต้องและกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม จะทำให้พบผู้เป็นโรคในระยะเริ่มแรกสามารถให้การรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลดลง จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากการคัดกรองได้ครอบคลุมมากขึ้นแต่ขณะเดียวกันหากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคจากผลการคัดกรองไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทำให้แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเมื่อมีความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนเกิดความเครียดซึ่งจะสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจได้ในอนาคต ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลร่มเมืองหมู่ที่ ๕ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำและกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลร่มเมือง จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๕ ปี 256๗ ซึ่งมีกิจกรรมหลักในการคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มทักษะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับกลุ่มปกติ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ให้สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และในกลุ่มที่เป็นโรคได้รับการดูแลและรักษาได้อย่างทันท่วงทีและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้นต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****ขั้นเตรียมการ** ๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่/อสม.เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน ๒. ดำเนินการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรอง ๓. เตรียมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปแยกเป็นรายหมู่บ้าน ๔. ประชาสัมพันธ์โครงการ/แผนปฏิบัติงาน**ขั้นดำเนินการ**1. ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรอง โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน และแยกเป็นกลุ่มย่อย ตามแผนปฏิบัติงาน
2. พัฒนาทักษะในการคัดกรอง การแปรผลและการดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับอสม.

 ๓. ปฏิบัติงานตามแผนฯ ตั้งแต่เวลา ๐๖.๓๐ น. การให้ความรู้รายกลุ่มเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง , วัดความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดรอบเอว/การประเมินความเครียดด้วยตนเอง/การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมแจ้งผลให้ทราบ ๔.กรณีที่มีผลความดันโลหิตสูงกว่า ๑๒๐/๘๐mmHg ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันคัดกรอง และขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเลือดเพื่อการดูแลต่อไป สำหรับกลุ่มปกติ คือค่าความดันโลหิตไม่เกิน ๑๒๐/๘๐mmHg ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงและเกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง  |

|  |
| --- |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑. ร้อยละ ๙๐ ของ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจโรคความดันโลหิตสูง , โรคซึมเศร้า , ภาวะเครียด , คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 2. กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงทุกคนได้รับการส่งต่อเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤฒิกรรมสุขภาพ |
| เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง | ตัวชี้วัดความสำเร็จข้อที่ 1 คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้ อย่างน้อยร้อยละ 90 |
| ข้อที่ ๒ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะ  เสี่ยง ไม่ให้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง | ข้อที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง  อย่างน้อยร้อยละ 9๐ |
| ข้อที่ ๓ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างเหมาะสม และทันท่วงที | ข้อที่ 3 ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลทันท่วงที  ร้อยละ 100  |

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ชนิดกิจกรรม | งบประมาณ | ระบุวัน/ช่วงเวลา |
| 1.กิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป |
|  1.1 กิจกรรมย่อย - การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง | -เครื่องวัดความดันโลหิต ๓ เครื่อง x ๓,5๐๐ บาท เป็นเงิน 10,500 บาท | 1 พฤศจิกายน 256๖ – 31 มีนาคม 256๗ |
|  1.๒ กิจกรรมย่อย - การคัดกรองภาวะเครียด | - | 1 พฤศจิกายน 256๖ – 31 มีนาคม 256๗ |
|  1.๓ กิจกรรมย่อย - การคัดกรองภาวะซึมเศร้า | - | 1 พฤศจิกายน 256๖ – 31 มีนาคม 256๗ |
|  1.๔ กิจกรรมย่อย - การคัดกรองโรคอ้วน | - | 1 พฤศจิกายน 256๖ – 31 มีนาคม 256๗ |
|  1.๕ กิจกรรมย่อย - การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ | - | 1 พฤศจิกายน 256๖ – 31 มีนาคม 256๗ |
| **รวม 10,500 บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)** |

**หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ**

**7.สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

**7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.2557 ข้อ7)**

 ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ม.5 รพ.สต.บ้านลำ

 🗆 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.2557 ข้อ 7)**

 🗆 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

 [ข้อ 7 (1)]

 🗆 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/

 หน่วยงานอื่น [ข้อ 7 (2)]

 🗆 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7 (3)]

 🗆 7.1.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7 (4)]

 🗆 7.1.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7 (5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ**

 **พ.ศ.2557 )**

 🗆 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 🗆 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 🗆 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 🗆 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 🗆 7.3.5.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

 🗆 7.3.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 🗆 7.3.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 🗆 7.3.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 🗆 7.3.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุน [ข้อ7 (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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 🗆 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/ความฉลาดทางปัญญา

 และอารมณ์

 🗆 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 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญา

 และอารมณ์

 🗆 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 🗆 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 🗆 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านยาเสพติด/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 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยน

 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 🗆 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 🗆 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 🗆 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านยาเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 🗆 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……………………………………………………………………………………………)

 🗆 **7.4.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 🗆 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 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 🗆 7.4.6.6 อื่นๆ (ระบุ……………………………………………………………………………………………)

 🗆 **7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]**

 🗆 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ…………………………………………………………………………………)

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

 ( นางชนะกานต์ นิโรธสัญญา )

 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลร่มเมืองหมู่ที่๕

 วันที่ ๑๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕6๖

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

 ตามมติการประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลร่มเมือง

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

🗆 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 จำนวน…………………...........บาท (...............................................................................................)

 เพราะ ………………………………………………………………………………………………………………..…………

 ………………………………………………………………………………………………………………..………..

🗆 ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ …………………………………………………………………………………………………………………..………

 ……………………………………………………………………………………………………………..…………...

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 ลงชื่อ…………………………………........................

 (นายสมบูรณ์ บุญวิสูตร)

 ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลร่มเมือง

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

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๕ ปี 2567

1.ผลการดำเนินงาน

 1. กลุ่มประชาชนได้เข้ารับการอบรม..........

 2. หลังการอบรมกลุ่มประชาชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม/ ร้อยละ........................

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🗆 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🗆 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม………………………………………………………คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ………………………………….…… บาท

 งบประมาณเบิกจ่าย ……………………………….……... บาท คิดเป็นร้อยละ …………………………

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ………………………………………. บาท คิดเป็นร้อยละ …………………………

4. ปัญหา/อุปสรรคในการทำงาน

🗆 ไม่มี

🗆 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ)……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ลงชื่อ…………………………………………………………..ผู้รายงาน

 (นางชนะกานต์ นิโรธสัญญา)

 ประธานชมรมรั อสม. ม.5 รพ.สต.บ้านลำ

 วัน-เดือน-พ.ศ. ………………......................................