**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อทอง**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยภาคีเครือข่าย เทศบาลตำบลบ่อทอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อทอง

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน(ระบุชื่อ) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยภาคีเครือข่าย เทศบาลตำบลบ่อทอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อทอง เป็นเงิน **30,000 บาท** โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

**หลักการเหตุผล**

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงเดือนมีนาคม – ตุลาคมของทุกปี ซึ่งตรงกับการเปิดภาคเรียนพอดีและชีวนิสัยของยุงชอบออกหากินเวลากลางวันจึงสันนิฐานได้ว่าการแพร่เชื้อและการกระจายโรค จะเกิดขึ้นได้ทั้งชุมชน และโรงเรียน ด้วยเหตุนี้ การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจาก ชุมชน โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ ปัจจุบัน พบว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ยังทวีความรุนแรงและมีผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องทำการควบคุมป้องกันและรณรงค์เพื่อให้สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกกลับอยู่ในสภาวะที่ไม่รุนแรงและเพื่อเป็นการป้องกันอย่างต่อเนื่อง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ่อทอง จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์นี้ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยภาคีเครือข่าย ขึ้น เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อลดอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัดและชุมชน
4. เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนในชุมชนทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
5. เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนและประชาชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**2. วิธีดำเนินการ**

1. รายงานผู้บริหาร เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน
2. เขียนโครงการเพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ่อทอง เพื่อขออนุมัติเงินสนับสนุนโครงการ
3. ประชุมปรึกษาหารือการจัดกิจกรรมในโครงการฯ
4. ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบต. โรงเรียน ชุมชน รพ.สต. และอื่นๆ ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน
6. แจ้งผู้นำชุมชน โรงเรียน อาสาสมัคร(อสม.) และภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องฯ
7. ดำเนินการประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออกให้แกนนำประจำครอบครัวทุกหลังคาเรือน
8. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และขอความร่วมมือให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย
9. รณรงค์และทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านร่วมกับโรงเรียน แกนนำประจำครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) โดย เดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายความรู้พร้อมกับแจกแผ่นพับความรู้ทุกหลังคาเรือน และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมกัน ทั้งในโรงเรียน วัดและชุมชน ในช่วงฤดูกาลระบาด
10. แกนนำประจำครอบครัวสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตัวเองทุกสัปดาห์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ
11. ติดตามและประเมินความพึงพอใจการดำเนินกิจกรรม
12. สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอผู้บริหาร

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

เยาวชนและประชาชนในแต่ละชุมชนๆละ 4-5 คน จำนวน 100 คน

**4. ระยะเวลาดำเนินการ**

เดือน มีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2567

**5. สถานที่ดำเนินการ**

อาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลบ่อทอง

**6. งบประมาณ**

โดยงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ่อทอง จำนวน 30,000 บาท

**กิจกรรมที่ 1**

กิจกรรมอบรมให้ความรู้ แก่เยาวชนและประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ่อทอง จำนวน 100 คน

* **ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม**
* ผู้เข้าอบรม จำนวน 100 คน

(100 คน x 35 บาท x 2 มื้อ) เป็นเงิน 7,000.- บาท

* วิทยกรและผู้รับผิดชอบโครงการฯ จำนวน 16 คน

(16 คน x 35 บาท x 2 มื้อ) เป็นเงิน 1,190.- บาท

* **ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม**
* ผู้เข้าอบรม จำนวน 100 คน

(100 คน x 75 บาท x 1 มื้อ) เป็นเงิน 7,500.- บาท

* วิทยกรและผู้รับผิดชอบโครงการฯ จำนวน 16 คน

(16 คน x 75 บาท x 1 มื้อ) เป็นเงิน 1,275.- บาท

* **ค่าตอบแทนวิทยากร**
* ภาคทฤษฎี (1 คน x 6 ซม. X 600.- บาท) เป็นเงิน 3,600. - บาท

**กิจกรรมที่ 2**

กิจกรรมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายความรู้พร้อมกับแจกแผ่นพับความรู้ทุกหลังคาเรือน และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมกัน ทั้งในโรงเรียน วัดและชุมชน ในช่วงฤดูกาลระบาด

* **ค่าป้ายไวนิล**
* ป้ายโครงการ (ขนาด 1.2 x 2.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย) เป็นเงิน 750.- บาท
* **ค่าวัสดุ อุปกรณ์**
* กระเป๋าผ้า 100 คน x 85 บาท เป็นเงิน 8,500.-บาท
* ค่าวัสดุอื่นๆ เป็นเงิน 185.- บาท

**รวมงบประมาณทั้งสิ้น 30,000.- บาท (เงินสามหมื่นบาทถ้วน)**

**หมายเหตุ : ค่าใช่จ่ายแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้**

**7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
2. ประชาชนในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก
3. ความชุกของลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด และ ชุมชน ลดลง
4. ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง
5. ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว สามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)**

**8.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม*** **(ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

**ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่ม*ประชาชน)*..ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน...**

□ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [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 หรือหน่วยงาน

สาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]

□ 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [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. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดจำนวน..............คน

□ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน................คน

☑ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจำนวน.............คน

☑ 4. กลุ่มวัยทำงานจำนวน............คน

□ 5. กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน.............คน

□ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน..............คน

□ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพจำนวน...............คน

☑ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน..............คน

□ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

□ 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน..................คน

**8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

□ **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

□ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

□ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

□ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

□ 9. อื่น ๆ (ระบุ).................................................................................................................

□ **8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

□ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

□ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

□ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

□ **8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

□ 6. อื่น ๆ (ระบุ).................................................................................................................

□ **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..........................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ่อทอง.....  
ครั้งที่....../ 2567 เมื่อวันที่ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **งบประมาณที่เสนอ** จำนวน 30,000.00 บาท

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

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

□ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

□ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อพ.จ.อ.…………………......…………............

(มาหามุ หวังจิ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ่อทอง

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

**ส่วนที่ 3 :แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

☑ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

(………………………………………..)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

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