**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | 62-L1529-1-03 |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก |
| **ชื่อกองทุน** | หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่างิ้ว |
|  | ☑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/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | ☑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯกลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร......โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่างิ้วกลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1.นางสาววีรยา เพชรหนู2……………………-………………………………………………3……………………-………………………………………………4……………………-……………………………………………..5……………………-…………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** | 2 พฤศจิกายน 2561 |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2562 |
| **งบประมาณ** | จำนวน...32,78๐....บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2546(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)พบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็งของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นและโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทยได้แก่มะเร็งตับมะเร็งปอดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมตามลำดับสำหรับสตรีไทยโรคมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทุกชนิด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติของปากมดลูกตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งตามขั้นตอน ที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติโดยการทำPap smearหรือVIA ประกอบกับการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาตามระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาจึงให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กระทรวงสาธารณสุข โดยมอบให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีPap smearและVIA ในสตรีไทยอายุ30-60ปีกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ผลงาน พ.ศ. 2558 – 2562ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่างิ้ว ตำบลท่างิ้ว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง เห็นความสำคัญของปัญหานี้ เนื่องจากตั้งแต่ปี 2558 จนถึง 2560 สตรีกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้เพียง ร้อยละ 47.39 (435 ราย) จากเป้าหมาย 919 คน ซึ่งในปี 256๑ ได้รับคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มเป็น ร้อยละ 82.37 (757 ราย)และตรวจพบผิดปกติ ส่งต่อพบแพทย์ จำนวน 2 ราย ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพท่างิ้วจึงได้ดำเนินการจัดทำ โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปีงบประมาณ 2562 เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****1.ขั้นเตรียมการ**1.1.ประชุมคณะกรรมการเทศบาลตำบลท่างิ้ว เพื่อขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ1.2. จัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลท่างิ้ว 1.3. จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และเอกสารประกอบการอบรม**2.ขั้นตอนการดำเนินงาน** 2.1.กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสำรวจกลุ่มหญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ **-**จัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2.2 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ,ตรวจ PAP และตรวจเต้านมโดย จนท.- เชิญหญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเข้ารับการอบรมความรู้- ให้ความรู้ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจ PAP โดย จนท.- แจกแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2.3.กิจกรรมที่ 3 ตรวจมะเร็งปากมดลูก และตรวจเต้านมหญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปี- นัดตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านม หญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ รพ.สต.ท่างิ้ว- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และส่งต่ออย่างเป็นระบบ |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ๑. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ๒. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ 3.สามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และส่งต่ออย่างเป็นระบบได้ |
| **กลุ่มเป้าหมาย**๑.หญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๙๔๕ คน ๘๐% (๒๙๘ คน) |
| **สถานที่ดำเนินการ*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่างิ้ว
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** | **เครื่องมือ/วิธีการ** | **เกณฑ์** |
| วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านมอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ | ๑. สตรีกลุ่มเสียงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก | -ทะเบียนตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านม | ร้อยละ 80 |
|  ๒. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ | ๒. สตรีกลุ่มเสียงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปได้รับความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง | - ทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย | ร้อยละ 80 |
| 3.เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และส่งต่ออย่างเป็นระบบ | ๓. ประเมินความพึงพอใจและสรุปผลการ | - แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง | ร้อยละ 100 |

**กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไหร่ เมื่อไร่ ใช้งบประมาณเท่าไหร่ รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
|  1.กิจกรรมอบรมให้ความรู้ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ,ตรวจ PAP และตรวจเต้านมโดย จนท. | -ค่าอาหารว่าง..25.บ.x298 คน= 7,450 บ.- ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อ 80 บ. X 298 คน=23,840 บ.- ค่าจัดทำเอกสารให้ความรู้มะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ๕ บ. x ๒๙๘ ชุด = ๑,๔๙๐ บ. | ก.พ. 2562-ก.ย. 2562 |
| 2.กิจกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านม หญิงอายุ ๓๐-๖๐ ปี |  | ก.พ. 2562-ก.ย. 2562 |
|  | รวม 32,78๐ บาท |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน................................................................................................

 ☑ 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)**

 ☑ 7.2.1สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

 7.2.2สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

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

 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [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........945……คน................

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

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

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

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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…………...........................................ผู้เขียนโครงการ

 (นางสาววีรยา เพชรหนู)

 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

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

ลงชื่อ…………...........................................ผู้เสนอโครงการ

 (นายประยงค์ ขวัญสิริดำรง)

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่างิ้ว

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

ลงชื่อ…………...........................................ผู้เห็นชอบโครงการ

 (นายดำรงค์ แจ้งไข)

 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด

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

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

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

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

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

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

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

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