**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ**

เรื่อง ขอเสนอโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบ้านไทรบ่วงปี2562

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

ด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่6 บ้านไทรบ่วงมีความประสงค์จะจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบ้านไทรบ่วงปี2562 ในปีงบประมาณ 2562 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ เป็นจำนวนเงิน 10,385 บาท

(หนึ่งหมื่นสามร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดของโครงการดังต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **62-L1515-02 -**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบ้านไทรบ่วงปี2562 | |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ | |
|  | 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 กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่6 | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| **กลุ่มเป้าหมาย** | 1. **ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 40 คน** 2. **อาสาสมัครสาธารณสุข 9 คน** 3. **วิทยากร 2 คน**   **รวม 51คน** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ 5เดือนสิงหาคมพ.ศ. ๒๕๖๒  ถึง 15เดือนกันยายนพ.ศ. ๒๕๖๒ | |
| **งบประมาณ** | **จำนวน 10,385บาท** | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังตลอดชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคนไทยที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ ๓.๗ เท่าของผู้ที่มีความดันโลหิตปกติและยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และภาวะหัวใจล้มเหลวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาเกือบครึ่งหนึ่งจะตายด้วยโรคหัวใจ ส่วนโรคเบาหวาน จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตาบอดไตวาย การถูกตัดอวัยวะ เป็นต้นปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด คือการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ยังพบการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มมัน และหวานสาเหตุ คือ ความเคยชิน , ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีเวลาในการประกอบอาหารเองจึงหาซื้ออาหารสำเร็จรูป รวมถึงขาดการออกกำลังกายและไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกหลักได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ  ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่6บ้านไทรบ่วง จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบ้านไทรบ่วงปี2562เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยเอาผู้ที่ได้รับการคัดกรองและมีภาวะเสี่ยงในปี2561และ2562มาเข้าร่วมโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคในอนาคตและเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพปราศจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  ๑. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักและสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นทำให้ทราบอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง  ๒. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  2.เพื่อให้ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงดูแลและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เป็นโรค  3.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพและมีข้อตกลงร่วมกันในด้านการดูแลสุขภาพแบบชุมชน  4.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้ได้รับบริการเฝ้าระวังโรคแบบใกล้บ้านใกล้ใจจากอสม. | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  1.กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงร้อยละ80  2.ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคร้อยละ80  3.มีมาตรการการดูแลสุขภาพเป็นข้อตกลงร่วมกันในชุมชน  4.กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่และอสม.ร้อยละ90 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| กิจกรรมหลัก :  ๑. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในพื้นที่  2.อบรมให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง  3. ระดมความคิดในการหาวิธีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลและยั่งยืนเหมาะสมกับสภาพผู้เข้ารับการอบรม  4.ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 1.ค่าไวนิลโครงการ ขนาด 1x2เมตร 1ผืนผืนละ300 บาทเป็นเงิน300 บาท  2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการจัดอบรม จำนวน 51 คน คนละ 25 บาท งบประมาณ 1,275 บาท  3.ค่าเอกสารความรู้เล่มละ20บาทจำนวน49เล่มเป็นเงิน980บาท  4.ค่าสมุดประจำตัวเฝ้าระวังผู้มีภาวะเสี่ยงเล่มละ20 บาทจำนวน40เล่มเป็นเงิน 800 บาท  5.ค่าที่วัดส่วนสูงแบบพกพาราคา 800 บาท  6.ค่าสายวัดรอบเอวและคำนวณค่าBMIอันละ100บาทจำนวน2อันเป็นเงิน200 บาท  7.เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน1เครื่องเป็นเงิน2,000 บาท  8.ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตสูงเครื่องละ2,800 บาทจำนวน1เครื่องเป็นเงิน 2,800 บาท  9. เข็มเจาะปลายนิ้ว1 กล่อง ราคากล่องละ750 บาทเป็นเงิน 750 บาท  10.ถุงมือ1กล่อง ราคากล่องละ 120 บาทเป็นเงิน 120 บาท  11. สำลี 2 ห่อ ราคาห่อละ 120 บาท เป็นเงิน 240 บาท  12. แอลกอฮอล์ 70 % จำนวน 3 ขวด ราคาขวดละ 40 บาทเป็นเงิน 120 บาท | ตั้งแต่ 5 เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒  ถึง 15 เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ |
|  | **รวมเป็นเงิน 10,385บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน....ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่6บ้านไทรบ่วง.........

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.... คน.....

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

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

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

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน........40คน.....................

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 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 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 ............................................................... ผู้เสนอโครงการ

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

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่6บ้านไทรบ่วง

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

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอโครงการ

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

ตำแหน่ง สมาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่6บ้านไทรบ่วง

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ....อบต.หนองปรือ......  
ครั้งที่ ...3. / 2562… เมื่อวันที่......7 สิงหาคม 2562..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

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

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

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

**ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**

ภายในวันที่ ………………………………………………….........

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

(นายสมบัติ กุลกิจ)

ตำแหน่ง....ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ...

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....8 สิงหาคม 2562...