**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **60-L2481-1-05** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ปี 2560 |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน |
|   |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง |
| **วันอนุมัติ** | วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | วันที่ 1 มีนาคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560 |
| **งบประมาณ** | จำนวน 29,250.- บาท (-สองหมื่นเก้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประชาชน โดยได้มุ้งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพของคนพึงปรารถนาจะต้องทำให้ทุกคนได้รับการพัฒนาตามศักยภาพอย่างเต็มที่จึงจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้การพัฒนาประเทศมีความสมดุล เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ผู้พิการก็เป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งของสังคมที่กำลังเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยมีญาติหรือผู้ดูแลและคนในชุมชนมีส่วนร่วม เนื่องจากความพิการทางร่างกายและทางจิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ผู้พิการไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียบคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ทำให้ขาดการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการรวมไปถึงการเป็นภาระต่อญาติหรือผู้ดูแลในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง มีหมู่บ้านทั้งหมด 4 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด 4,278 คน มีจำนวนผู้พิการทั้งหมด 84 คน คิดเป็นร้อยละ 1.96 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้พิการแยกประเภท ดังนี้ ประเภทพิการทางการมองเห็น ประเภทพิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ประเภทพิการทางด้านการเคลื่อนไหว/กาย ประเภทพิการทางด้านจิตและพฤติกรรม ประเภทพิการทางด้านสติปัญญา/การ และมีความการซ้ำซ้อน ซึ่งการดำเนินงานในการดูแลผู้พิการยังขาดความต่อเนื่อง รวมไปถึงครอบคลุมในการดูแลผู้พิการยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดดังนั้นเพื่อให้มีผู้ดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่องยั่งยืนของผู้พิการในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง และ แกนนำ/อสม. ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ รวมทั้งผู้พิการรายเดิมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และผู้พิการที่ยังไม่เคยได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบตลอดจนเป็นการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชนที่ดีขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลี่ยง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้พิการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนของผู้พิการ มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการตลอดจนสร้างวันและกำลังใจแก่ผู้พิการในการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้รับการบริการด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้พิการมีความเป็นอยู่ที่ดีกินดี มีอายุที่ยืนยาวและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)** 1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน ประสานงานกับเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย และติดตามกลุ่มเป้าหมาย  2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนโครงการฯ3. จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการเพื่อเสนออนุมัติ4. จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 42 คน5. จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ดูแลผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 84 คน6. กิจกรรมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ดูแลผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง โดย จนท.รพ.สต.บ้านตะเหลี่ยง มีเนื้อหาดังนี้ - การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น- การพัฒนาคุณภาพชีวิต- การดูแลในชีวิตประจำวัน- การฝึกกิจวัตรประจำวัน- การผ่อนคลายและจัดการความเครียด- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเตรียมตัวใช้ชีวิตในชุมชน- การสร้างการยอมรับความพิการในครอบครัว7. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ ปีละ 2 ครั้ง8. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติเตียง อย่างน้อย 2 เดือนครั้ง9. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ10. รายงานผลตามโครงการให้ผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบ |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1. ผู้ดูแลผู้พิการสามารถนำความรู้ที่ได้รับการอบรมไปปฏิบัติแก่ผู้พิการได้2. ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น3. ผู้พิการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนพิการทางด้านร่างกายที่เป็นบุคคลต้นแบบกับบุคคลที่อยู่ในระยะฟื้นฟู | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ร้อยละ 90 ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนพิการทางด้านร่างกายที่เป็นบุคคลต้นแบบกับบุคคลที่อยู่ในระยะฟื้นฟู |
| ข้อที่ 2. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพตนพิการ | ร้อยละ 90 มีการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพตนพิการ |
| ข้อที่ 3. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคคลต้นแบบที่มีพัฒนาการอยู่ในระดับที่พึ่งพาตนเองได้ |  |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1. อบรมให้ความรู้ | 1. จัดประชุม อสม.เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้าน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 42 คนๆละ 1 มื้อๆ ละ 25.- บาท  เป็นเงิน 1,050.- บาท1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ดูแลผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 84 คนๆละ 2 มื้อๆ ละ 25.- บาท  เป็นเงิน 12,600.- บาท -ค่าอาหารกลางวันสำหรับจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 84 คนๆละ 1 มื้อๆ ละ 50.- บาท เป็นเงิน 12,600.- บาท -ค่าวัสดุในการอบรม  เป็นเงิน 2,000.- บาท | ช่วงวันที่ 1 มีนาคม 2560– 31ธันวาคม 2560 |
| 1.1 กิจกรรมย่อย ประชาสัมพันธ์โครงการ | 1. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 1.5 x 2.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 1,000.- บาท | ช่วงวันที่ 1 มีนาคม 2560– 31ธันวาคม 2560 |
|  | **รวม** 29,250.- บาท (-สองหมื่นเก้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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. 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)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(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 7(4)]

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

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

 ( นางน้ำฝน พรหมน้อย )

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน ครั้งที่ 2 / 2560 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 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 15 มกราคม 2561

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

 ( นายจีระศักดิ์ เล็งฮะ )

 ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะสะท้อน

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