**แบบเสนอโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**องค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** |  | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | ครอบครัวโภชนาการดี สูงดีสมส่วน | |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี** | |
| **ประเภทการสนับสนุน** | 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/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2563  ถึง วันที่ 31 เดือน กันยายน พ.ศ.2564 | |
| **งบประมาณ** | จำนวน 31,950.- บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  เด็กวัยก่อนเรียนถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่กลุ่มประชากรวัยเด็กจะโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้น จะต้องมาจากเด็กที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย ดังนั้นตั้งแต่ ปี 2559 รัฐบาลจึงมีนโยบายในการพัฒนาประชากรของประเทศตามกลุ่มวัยต่างๆตั้งแต่วัยทารกในครรภ์จนถึงวัยสูงอายุ โดยความร่วมมือกันของหลายกระทรวง เห็นได้จาก พมจ.สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจ่ายเงินค่าเลี้ยงดูบุตร 600 บาท/เดือน แก่เด็กที่เกิดในปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กภายใต้โครงการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่มาหลายปี และในปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มีนโยบายการพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ให้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ สุขภาพฟันไม่ผุ สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย วัคซีนครบตามเกณฑ์ ภายใต้โครงการหนูน้อย Pattani Smart Kids  จากการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน ตามโครงการ Pattani Smart Kids ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโงยือแบ็ง ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 จนถึง ธันวาคม 2563 พบว่า เด็กอายุครบ 18 เดือน จำนวน 33 คน ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน 11 คน คิดเป็นร้อยละ33.33 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน พบมากที่สุด คือด้านการเจริญเติบโตช้า คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีปัญหาน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย และท้วม รองลงมา คือปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 45.5 เท่ากัน และพบว่าเด็ก 0-5 ปี มีภาวะทุพโภชนาการ(ไม่สูงดี สมส่วน ) จำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 46.12 สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงเด็ก ละเลยการจัดการหาอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย และการเสริมสร้างลักษณะนิสัยการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่เล็ก เช่น ชาเย็น นมเย็น ยำมาม่า ลูกชิ้นไส้กรอกขนมกรุบกรอบ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ฟันผุง่าย เจ็บป่วยบ่อย ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กได้  ดังนั้นการพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น จึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโงยือแบ็ง จึงได้จัดทำโครงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กเล็ก (0-5 ปี) ภายใต้ชื่อโครงการ ครอบครัวโภชนาการดี สูงดีสมส่วน เพื่อเฝ้าระวังดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้มีความยั่งยืนต่อไป | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  **ขั้นเตรียมการ**  1. รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็ก(0-5 ปี)ของ รพ.สต. เพื่อทราบกลุ่มเป้าหมาย  2. วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาประเมินภาวะทุพโภชนาการ ด้าน ส่วนสูง – อายุ ,ส่วนสูง – น้ำหนัก, น้ำหนัก –อายุ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่ถูกต้อง  **ขั้นดำเนินการ**  1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ  2. ดำเนินการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเล็ก(0- 5 ปี )เชิงรุกในชุมชน ทุก ๓ เดือน  3. บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในทะเบียนเด็กและบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กสีชมพู พร้อมแจ้งผู้ปกครองทราบ  4. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจัดทำทะเบียนเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอมและเด็กเตี้ย แยกเป็นการเฉพาะ  5. ตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอมและเด็กเตี้ย โดย พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. และหากมีปัญหาส่งต่อพบแพทย์ เป็นรายกรณี  6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กจากผู้ปกครอง โดยเชิญพ่อแม่เด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน น้ำหนักน้อยหรือผอม เตี้ย เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และจัดทำ Pre-Post Test โดยวิทยากรจาก รพ. หรือ รพ.สต มีเนื้อหาดังนี้ (หรือตามหลักสูตรกรมอนามัย)  - ความสำคัญของอาหารสำหรับเด็ก และการจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กอ้วน และเด็กผอม เตี้ย  - วิธีการปรับพฤติกรรมและนิสัยการกินของเด็ก  - ความสำคัญของการเล่นและการออกกำลังกาย  - วิธีการกระตุ้นให้เด็กเล่นและลดพฤติกรรมอยู่นิ่ง  - การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก  7.แนะนำผู้ปกครองที่บ้าน  - พ่อแม่ กรณีเด็กอ้วน ดูแลเรื่องการกินของเด็ก ลดการกินขนมกรุบกรอบ/ขนมหวาน กินโปรตีนเนื้อสัตว์ กระตุ้นให้เล่นเพิ่มเติม กรณีเด็กผอม กระตุ้นให้เด็กกินมากขึ้น เพิ่มอาหารที่มีไขมัน/โปรตีน(ตามที่กรมอนามัยแนะนำ)  8. จัดหาอาหารเสริม (ไข่เบอร์1) แจกเพิ่มเติมสำหรับให้เด็ก (Pattani smart kids) ที่มีปัญหา ทุพโภชนาการและเจริญเติบโตช้า และสนับสนุนให้เด็กที่มีปัญหาและที่ครอบครัวมีฐานะยากจน พร้อมแบบบันทึกการดื่มนมและกินไข่ รายวันแก่ผู้ปกครอง ซึ่งกำหนดให้เด็กต้องได้รับประทานอาหารเสริม นม ต่อเนื่องเป็นเวลา 180 วัน โดยแบ่งจ่ายให้ครั้งละ 30 วัน จ่ายในวันประชุม และแจกจ่ายในวันนัดติดตามประเมินผล  9. ติดตามประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในชุมชน พร้อมจ่าย ยาบำรุงเลือด/วิตามิน และติดตามชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก เดือนละ 1 ครั้งจนครบ 3 เดือน และแนะนำพ่อแม่ให้ดำเนินการต่อเนื่อง  10. เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายพิเศษทีประเมินแล้วไม่ก้าวหน้า เพื่อสำรวจและประเมินสภาพปัญหา หาแนวทางแก้ไขได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ  11. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแนบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1.เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการปกติ | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  1. เพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็ก 0- 5ปี (Pattani smart kids) | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  1.ร้อยละ 95 เด็กเล็ก(Pattani smart kids )ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง |
| 1. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก0- 5ปี ในเรื่องการดูแลเด็กให้มีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วน /ผลกระทบจากภาวะทุพโภชนาการและแนวทางแก้ไขการเจริญเติบโตช้าในเด็ก | | 1.ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและการเจริญเติบโตช้า ได้รับความรู้ ร้อยละ 100  2.ร้อยละ95 ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและการเจริญเติบโตช้ามาตามนัด |
| 3.เพื่อให้เด็ก0- 5ปี (Pattani smart kids)ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ได้รับการดูแลแก้ไข | | 1.ร้อยละ 50 ของเด็กเล็ก(Pattani smart kids) ที่มีภาวะทุพโภชนาการและเจริญเติบโตช้า มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นจากเดิมไม่น้อยกว่า 0.3 ก.ก./เดือน |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. ขั้นเตรียมการ |  |  |
| 1.1 รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบสภาพเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง | - | **ตุลาคม2563 – กันยายน 2564** |
| 1. ขั้นดำเนินการ |  |  |
| * 1. จัดประชุมเชิงปฎิบัติการ ให้ความรู้ผู้ปกครองที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ไม่สมส่วน ) จำนวน 1 วัน (กลุ่มเป้าหมายผู้ปกครอง เด็กที่ไม่สูงดี สมส่วน 50 คน) | * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คนๆละ 25 บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 2,500 บาท * ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน ๆ ละ 50 บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 2,500 บาท * ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท * ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 1,500 บาท * ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ 1 ป้ายราคาเมตรละ 350 บาท จำนวน 2 เมตร เป็นเงิน 700 บาท | **ตุลาคม2563 – กันยายน 2564** |
| * 1. ติดตามชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ(ไม่สูงดี สมส่วน)ทุก 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง | * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50คนๆละ 25 บาท/มื้อ จำนวน 1 มื้อ X 3 ครั้ง เป็นเงิน 3,750 บาท | **ตุลาคม2563 – กันยายน 2564** |
| * 1. จัดหาอาหารเสริม | * แจกไข่ไก่เบอร์ 1 ราคาฟองละ 4 บาท X 30 ฟอง X 50 คน X 3 ครั้ง เป็นเงิน 18,000 บาท | **ตุลาคม2563 – กันยายน 2564** |
|  | รวม 31,950 บาท |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโงยือแบ็ง

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 จำนวน............................คน

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน...........50..................คน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................คน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................คน

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

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

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

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

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 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 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

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 7(4)]

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

ลงชื่อ.................พนิดา กุลุแป............ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางพนิดา กุลุแป)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโงยือแบ็ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 ธันวาคม 2563

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...............................................................  
ครั้งที่.............................เมื่อวันที่.........................................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 ………………………………………………….........

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

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

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

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

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

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ครอบครัวโภชนาการดี สูงดีสมส่วน**

**1. ผลการดำเนินงาน**

1. เด็ก 0-5 ปี มีสุขภาพดี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

2. ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการ การส่งเสริมภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการด้วยการบันทึกกราฟการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1.เด็ก 0-5 ปี มีสุขภาพดี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 95

2.ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการ การส่งเสริมภาวะโภชนาการและสามารถประเมินภาวะโภชนาการด้วยการบันทึกกราฟการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กร้อยละ 100

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 31,950 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 31,950 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .......เนื่องจาก.................................................................................................................**.......................................................**

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

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

ลงชื่อ.............พนิดา กุลุแป............... ผู้รายงาน

(.......นางพนิดา กุลุแป..............)

ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.............

วันที่-เดือน-พ.ศ. .......27 กันยายน 2564.....

**ภาพกิจกรรม โครงการครอบครัวโภชนาการดี สูงดีสมส่วน**

**กิจกรรมให้ความรู้**













**กิจกรรมชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแจกไข่ส่งเสริมโภชนาการ**













**ผลการติดตามภาวะโภชนาการ**









