**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – L4127 -2-18****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการอบรมทักษะด้านกีฬาเด็กและเยาวชนในชุมชน(โครงการต่อเนื่อง) หมู่ที่ 5 |
| **ชื่อกองทุน** | **หลักประกันสุขภาพ อบต.บาเจาะ** |
|   |  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/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ |
| **วันอนุมัติ** | วันที่ 21 สิงหาคม 2563 |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ 256๓ถึง วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ 256๓ |
| **งบประมาณ** | จำนวน ..... **45,500** .... บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**ปัจจุบันสังคมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดความหวาดกลัว มีความแตกแยก และสับสน ทำให้พื้นฐานของสังคมมีความสั่นคลอน ชุมชนถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาสังคม การไม่ไว้วางใจต่อกันทั่วทั้งจังหวัดชายแดนภาคใต้ และขยายสู่สังคมไทยโดยผ่านสื่อต่างๆ ออกไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการระบาดของยาเสพติด และปัญหาในชุมชนที่ระบาดหนัก คือสังคมโซเชียล หลังเลิกเรียน เด็กๆ ทุกรุ่น ทุกวัย หมกมุ่นกับโทรศัพท์มือถือ บางคนติดเกมอย่างหนัก ไม่สนใจ การเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน อีกทั้งเพื่อปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้  |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ2. เขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุน สปสช.อบต.บาเจาะ 3. ดำเนินการโครงการ ดังนี้ - ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ รับจำนวน ไม่เกิน 50 คน - มีการฝึกทักษะการเล่นกีฬายิงธนูให้กับเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ หลังเลิกเรียนตอนเย็น วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที - กิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อจิตอาสา กิจกรรมละลายพฤติกรรม และสันทนาการ  |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. เยาวชนและเด็กใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเล่นกีฬา ทำให้หลีกไกลจากสิ่งเสพติดและอบายมุขทั้งหลาย2. เยาวชนและเด็ก ใช้เวลาว่าง หลังจากเลิกเรียน หันมาสนใจ การเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย สุขภาพกายและสุขภาพด้านจิตใจ ดีขึ้น3. ประชาชน เยาวชน และเด็ก มีน้ำใจเป็นนักกีฬา รู้กฎ มีทักษะในกติกา มารยาท มีทักษะในการทำงานเป็นหมู่คณะ ไม่มั่วสุ่มกับยาเสพติด |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน  | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** 1. เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน
 |
|  ข้อที่ 2 เพื่อปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้ | 1. ปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้
 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ**  | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
|  1.ฝึกอบรมประโยชน์การเล่นกีฬายิงธนูให้ปลอดภัยและการดูแลสุขภาพที่ถูกหลักอนามัย การตั้งสมาธิในการยิงธนู 2. กิจกรรม ฝึกทักษะเด็กและเยาวชนหลังเลิกเรียนและวันหยุด | **1.** ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1 X 3 เมตร จำนวน 1 ป้ายเป็นเงิน 1,000 บาท**2.** วันอบรม : ค่าอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมฝึกทักษะกีฬา จำนวน 50 คนๆ ละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน ๒,500 บาท**3.** วันอบรม :ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน ๒,500 บาท**4.** วันอบรม :ค่าสมนาคุณทีมวิทยากร 5 ชั่วโมงๆละ 400 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท**5.**ค่าเครื่องดื่มสำหรับเด็กเข้าร่วมฝึกทักษะกีฬา จำนวน 50 คนๆ ละ 20 บาท วันละ 1 มื้อ จำนวน ๓๐ วัน เป็นเงิน 30,๐00 บาท**6.**ค่าสมนาคุณทีมวิทยากรฝึกทักษะ ๓๐ วันๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันละ 250 บาท เป็นเงิน ๗,๕00 บาท |  **วันอบรม เวลา** 08.30 น.-16.30 น.**ฝึกทักษะหลังเลิกเรียน**16.30 น.- 18.30น.  |
|  | **รวม** 45,500 **บาท** |  |

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

**๗.๑*หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

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

 ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

 ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

 ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

 ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

 ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

 ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

**๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)**

 ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

 ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

 ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

 ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

 ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๓.๕ การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

 ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ**

 ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 **๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

 ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

 ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

 ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

  **๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]**

 ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

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

 กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ

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

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................
ครั้งที่ ........... / …………… เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ....... 45,500 .... บาท

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

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

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ……๓๐ กันยายน ๒๕๖๓.......

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

 (....นายอับดุลกอเดร์ อาลีมามะ...)

ตำแหน่ง ....ประธานกองทุน สปสช.อบต.บาเจาะ..........

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

**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

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

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

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

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

 กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ

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