**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย**

เรื่อง ขอเสนอโครงการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อเด็ก 0-5 ปี ตำบลม่วงเตี้ย มีสุขภาพดี ประจำปี 2560

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย มีความประสงค์จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อเด็ก 0-5 ปี ต.ม่วงเตี้ย มีสุขภาพดี ประจำปี 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยเป็นเงิน35,045 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้มีนโยบายของงาน Smart kids กล่าวคือการที่เด็กปัตตานีอายุ 0-5 ปี มีสุขภาพดีและไม่มีโรค ซึ่งประกอบด้วยความครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ วัคซีนครบตามเกณฑ์ พัฒนาการสมวัย สุขภาพฟันดี และโภชนาการสมส่วน เพื่อให้งาน Smart kids ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด ฉะนั้นเด็กอายุ 0-5 ปีทุกคนควรได้รับวัคซีนครบ ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย ได้รับการเสริมโภชนาการและได้รับบริการทางทันตกรรมพื้นฐานครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคอื่นๆ สามารถป้องกันได้ด้วยตัวเอง โดยการเร่งรัดติดตามให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับการฉีด ตรวจพัฒนาการ ฝึกการแปรงฟัน และเสริมโภชนาการ ให้ครอบคลุมตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้โดยความเหมาะสมกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค และกำลังทรัพยากรด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ จำเป็นต้องประสานสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ พัฒนาการ ทันตกรรม งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ

จากข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2559 ที่ผ่านมาพบว่า จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีในเขต ต.ม่วงเตี้ยทั้งหมด 487 คน พบจำนวนเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจำนวน 189 คน ดังนี้

* ได้รับวัคซีนไม่ครบ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80
* เด็กที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37
* เด็กที่ไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 18.06
* เด็กฟันผุ จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 17.45

ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบว่า เด็กไม่ได้รับวัคซีนเนื่องจาก ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติว่าฉีดวัคซีนไปแล้ว กลัวลูกพิการเดินไม่ได้ กลัวลูกไม่สบาย, เด็กที่น้ำหนักน้อย สาเหตุเกิดจากฐานะทางบ้านไม่ดี รายได้น้อยและขาดความรู้ในด้านโภชนาการ, เด็กที่ไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ สาเหตุเกิดจากผู้ปกครองไปทำงานนอกพื้นที่ ขาดความตระหนัก และขาดอุปกรณ์การตรวจสำหรับลงพื้นที่ และในส่วนเด็กฟันผุ สาเหตุหลักเกิดจาก การแปรงฟันไม่สะอาด ไม่ถูกวิธี ผู้ปกครองขาดทักษะในการแปรงฟัน รวมถึงขาดความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ปกครองและการเลือกบริโภคอาหารให้เด็ก ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน รวมถึง อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้ทุกงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ในการนี้ รพ.สต.ม่วงเตี้ย จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการ ส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อเด็ก 0-5ปี ต.ม่วงเตี้ย มีสุขภาพดีขึ้น เพื่อให้ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้รับการแก้ไขทันท่วงที

**๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปีที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการฝึกแปรงฟัน ร้อยละ 100

2.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี ไม่พบฟันผุเพิ่มเติมจากเดิม

3.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 90

4.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 100

5.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปีที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการแก้ไขตามสภาพปัญหา ร้อยละ 100

**2. กลุ่มเป้าหมาย**

* เด็กอายุ 0-5 ปีที่มีปัญหาทั้ง 4 ด้าน จำนวน 189 คน
* ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน
* ผู้นำศาสนา จำนวน 6 คน
* อสม. จำนวน 89 คน
* จนท.สธ. จำนวน 6 คน

รวม จำนวน 296 คน

**3. วิธีดำเนินการ**

**กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมชี้แจงโครงการ**

1.ประชุมให้ความรู้ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาและอสม. เพื่อชี้แจงแนวทางผลการดำเนินงาน

2.แจ้งแผนการปฏิบัติการลงพื้นที่เชิงรุกประกอบด้วย

- ให้ความรู้และฉีดวัคซีนกรณีเด็กที่ขาดวัคซีน

- ฝึกแปรงฟัน + เคลือบฟลูออไรด์

- ตรวจ+ กระตุ้น + เฝ้าระวังพัฒนาการ

- แนะนำโภชนาการให้เหมาะในแต่ละช่วงวัย

- แจ้งอสม. และผู้นำศาสนาชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินงาน พร้อมให้ประชาสัมพันธ์แก่ผู้ปกครองที่อยู่ในพื้นที่

- กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน

- ผู้นำศาสนา จำนวน 6 คน

- อสม. จำนวน 89 คน

- จนท.สธ. จำนวน 6 คน

- จนท.อบต. จำนวน 2 คน

รวม จำนวน 109 คน

* สถานที่ดำเนินงาน ห้องประชุม อบต.ม่วงเตี้ย

**กิจกรรมหลักที่ 2 ลงพื้นที่เชิงรุก**

เพื่อให้ความรู้วัคซีน,ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันและเคลือบฟลูออไรด์,ตรวจพัฒนาการและประเมินภาวะโภชนาการให้เหมาะในแต่ละช่วงวัย/ตรวจพัฒนาการ/โภชนาการ (โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็นฐานๆ 4 ฐาน ฐานวัคซีน ฐานพัฒนาการ ฐานโภชนาการ และฐานสุขภาพช่องปาก )

- เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 189 คน

- อสม. จำนวน 89 คน

- จนท.สธ. จำนวน 6 คน

- จนท.อบต. จำนวน 2 คน

รวม จำนวน 286 คน

- สถานที่ดำเนินการ : ม.1 ณ รพ.สต.ม่วงเตี้ย

ม.2 ณ มัสยิดบ้านคูระ

ม.3 ณ มัสยิดบ้านตันหยง

ม.๔ ณ อบต.ม่วงเตี้ย

ม.5 ณ มัสยิดดาแลมือรียง

ม.6 ณ มัสยิดกือลองแตยอ

**๓. ระยะเวลาดำเนินการ**

๑ มกราคม ๒๕60 – 15 กันยายน 2560

**๔. สถานที่ดำเนินการ**

ม.1 ณ รพ.สต.ม่วงเตี้ย ม.2 ณ มัสยิดบ้านคูระ ม.3 ณ มัสยิดบ้านตันหยง

ม.๔ ณ อบต.ม่วงเตี้ย ม.5 ณ มัสยิดดาแลมือรียง ม.6 ณ มัสยิดกือลองแตยอ

**๕. งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ยจำนวน **35,045** บาท รายละเอียด ดังนี้

5.1 กิจกรรมหลักที่ 1

* ค่าอาหารกลางวัน 109 คน x 50 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน.......5,450.......บาท
* ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 109 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน.......5,450.......บาท
* ค่าป้ายไวนิล 800 บาท x 2 ผืน เป็นเงิน.......1,600.......บาท
* ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน.......1,950.......บาท

**รวมงบประมาณกิจกรรมที่ 1 เป็นเงิน..........14,450.............บาท**

5.2 กิจกรรมหลักที่ 2

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 286 คน x 25 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน.......7,150.......บาท

* ค่าแปรงสีฟันเด็ก 189 คน x 25 บาท เป็นเงิน.......4,725.......บาท
* ค่ายาสีฟันเด็ก 189 คน x 25 บาท เป็นเงิน.......4,725.......บาท
* ค่าอาหารเสริมโภชนาการเด็ก(ถั่วเขียวต้ม) 189 คน x 5 บาท เป็นเงิน……….945..…...บาท
* ค่าเซตตรวจพัฒนาการเด็ก 1 เซต เป็นเงิน…….3,050…....บาท

**รวมงบประมาณกิจกรรมที่ 2 เป็นเงิน..........20,595.............บาท**

**รวมงบประมาณทั้งหมด.................35,045...................บาท**

**๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1.ผู้ปกครองมีความตระหนักพาเด็กมารับบริการและเด็ก 0-5 ปี มีสุขภาพดี

2.เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

3.ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย

4.เด็ก 0-5 ปีปราศจากฟันผุ

5.เด็ก 0-5 ปีมีโภชนาการตามเกณฑ์และพัฒนาการเด็กสมวัย

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

๗.๑.๑หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

๗.๒.๑สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

๗.๑.๒สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

๗.๑.๓สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

๗.๒.๔สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

๗.๒.๕สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

๗.๓.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๓.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๓.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

๗.๔.๒กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๒.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

๗.๔.๓กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๓.๖การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

๗.๔.๔กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๔.๖การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

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

๗.๔.๕.๑กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

๗.๔.๕.๒กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

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

๗.๔.๖กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

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

๗.๔.๗กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

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

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

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

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

( นายสมรัฐ คงเขียว )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
ครั้งที่ ........... / ๒๕……………เมื่อวันที่.......................................... 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 ๓๐ กันยายน ๒๕60

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

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

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

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

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อเด็ก 0-5 ปีมีสุขภาพดี

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

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

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎ไม่มี

🞎มี

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

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

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

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

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

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