**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **61-L3001-4-05** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ** | |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกาะจัน** | |
|  | 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/ศพด.  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร.......ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ.......  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1……………………………………………………………………  2……………………………………………………………………  3……………………………………………………………………  4…………………………………………………………………..  5………………………………………………………………….. | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่..20....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2561.....  ถึง วันที่...30...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2561..... | |
| **งบประมาณ** | จำนวน.........15,000.........บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  …………การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะ (Well-being) ทั้งมีมิติทางกาย ใจ สังคม และสติปัญญา (จิตวิญญาณ) และมิติของคน ครอบครัว และสังคมมากขึ้น โดยเริ่มจากวัยต้นของชีวิต คือ เด็กปฐมวัยซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และเป็นวัยที่เริ่มต้นการรับรู้และรับรู้เพื่อเป็นฐานของช่วงวัยต่อไป ปัญหาในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กยังประสบปัญหาภาวะทุพโภชนาการเป็นจำนวนมาก จากรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ปีพ.ศ.2557-2559 พบว่า เด็กมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 5.84, 5.29, 5.90 และ 4.92 ตามลำดับ รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ พบเด็กมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 33 ของจำนวนเด็ก 85 คน อย่างไรก็ตามแม้จากรายงานขนาดของปัญหาจะลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ระดับภาคและเป้าหมายแผนสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่กำหนดไว้ว่า ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งพัฒนาการด้านร่างกายนี้อาจส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็กตามมา จำเป็นต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัยทุกด้านของชีวิต การแก้ไขปัญหาโดยการมีมุมส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กในสถานพยาบาล และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ลดน้อยลงหรือหมดไปได้ สิ่งสำคัญจะต้องมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู และส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก  จากสภาพปัญหาดังกล่าว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการสมวัยให้เด็กอย่างต่อเนื่อง | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  1.ประชุมคณะกรรมการ และคณะครู เพื่อวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ  2.เสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติโครงการ  3.ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ - การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง – บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสมุดทะเบียนเด็ก  4. เชิญผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลและส่งเสริมโภชนาการสมวัยของเด็ก โดยวิทยากรจากรพ. หรือ รพ.สต.  - จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี  - จัดทำเมนูอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่  - สาธิตการปรุงอาหาร  - วิทยากรบรรยายในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี  5. ติดต่อเจ้าหน้าที่จากวิชาชีพต่างๆ ของโรงพยาบาล มาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ  6. ติดตามประเมินผล/สรุป/รายงานผล | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1. เด็กก่อนวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการได้รับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ  2. เด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย  3. ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  ข้อที่ 1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  1. ร้อยละ 85 ของเด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย |
| ข้อที่ 2. เพื่อเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ | | 2.ร้อยละ 100 ของเด็กวัยก่อนเรียน มีการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ |
| ข้อที่ 3. เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงภาวะโภชนาการในเด็ก 0 - 5 ปี | | 3. ร้อยละ 90 ของผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. ประชุมคณะกรรมการ และคณะครู เพื่อวางแผน   ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ | - |  |
| 2. ติดต่อเจ้าหน้าที่จากวิชาชีพต่างๆ ของโรงพยาบาล มาเป็น  วิทยากรในการให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ | - | 5 มิ.ย.61 |
| 3. ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์  พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ | - | **-** |
| * 1. กิจกรรมย่อย * ตรวจสุขภาพเบื้องต้น | - | ตลอดปีการศึกษา |
| 3.2 กิจกรรมย่อย  **-**  ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง | - | 3 เดือน/ครั้ง |
| 3.3 กิจกรรมย่อย  - บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสมุดทะเบียน | - | 3 เดือน/ครั้ง |
| 3.4 กิจกรรมย่อย   * จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริม   โภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี | - ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ 200 บาท | - |
| 4. ผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลและส่งเสริมโภชนาการสมวัยของเด็ก โดยวิทยากรจาก รพ. หรือ รพ.สต. | - | **-** |
| 4.1 กิจกรรมย่อย  - วิทยากรบรรยายในเรื่องการส่งเสริม  โภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี | - ค่าวิทยากร 2 คนๆละ 3 ชม.ๆละ 300 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท  - ค่าอาหารกลางวัน 100 คนๆละ 1 มื้อๆละ 50 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท  - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คนๆละ 2มื้อๆ 25 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท | 20 มิ.ย. 61  09.30 น. –  12.00 น. |
| 4.2 กิจกรรมย่อย   * สาธิตการปรุงอาหาร | - ค่าวัตถุดิบสาธิตการปรุงอาหาร 700 บาท | 20 มิ.ย. 61  13.30น.-14.00น. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3 กิจกรรมย่อย  - ผู้ปกครองร่วมกันประกวดเมนูอาหาร | - ค่าของรางวัลในการประกวดเมนูอาหาร  500 บาท | 20 มิ.ย. 61  14.00น.-15.00น. |
| 5. ประเมินผลก่อน/หลังการจัดกิจกรรม | - | เดือนละ 1 ครั้ง  ตั้งแต่ ก.ค.-ก.ย.61 |
| 6. ติดตามผลภาวะโภชนาการสมวัยในเด็ก | **-** | ตลอดปีการศึกษา |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **รวม.........15,000.....บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

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

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของอปท. 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.............................

🗹 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....85........คน

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

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

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

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

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

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

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

(นางสาลือมา ยูโซะ)

ตำแหน่ง ครู คศ.1 รักษาการแทนหัวหน้า ศพด.บ้านลาเกาะ

………………./………………./………………

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
ครั้งที่ ......2..... / ……2561……… เมื่อวันที่.......6 มีนาคม 2561..................... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

🗹**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .............15,000...........................บาท

เพราะ .....เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย..

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

………30 กันยายน 2561……………

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

(นายนิเฮ็ง นิกะจิ)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกาะจัน

................/.................../.................

**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

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

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

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