**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 กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ 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 เพื่อวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ2.เสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติโครงการ3.ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ - การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง – บันทึกผลน้ำหนักและส่วนสูงในสมุดทะเบียนเด็ก4. เชิญผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลและส่งเสริมโภชนาการสมวัยของเด็ก โดยวิทยากรจากรพ. หรือ รพ.สต. - จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี - จัดทำเมนูอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ - สาธิตการปรุงอาหาร - วิทยากรบรรยายในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี5. ติดต่อเจ้าหน้าที่จากวิชาชีพต่างๆ ของโรงพยาบาล มาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ6. ติดตามประเมินผล/สรุป/รายงานผล |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1. เด็กก่อนวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการได้รับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ            2. เด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย3. ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 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 มาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ | - | 5 มิ.ย.61 |
| 3. ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาเกาะ | - | **-** |
| * 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 - วิทยากรบรรยายในเรื่องการส่งเสริมโภชนาการสมวัยในเด็ก 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. 6109.30 น. –12.00 น. |
|  4.2 กิจกรรมย่อย* สาธิตการปรุงอาหาร
 | - ค่าวัตถุดิบสาธิตการปรุงอาหาร 700 บาท | 20 มิ.ย. 6113.30น.-14.00น. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  4.3 กิจกรรมย่อย - ผู้ปกครองร่วมกันประกวดเมนูอาหาร | - ค่าของรางวัลในการประกวดเมนูอาหาร500 บาท | 20 มิ.ย. 6114.00น.-15.00น. |
|  5. ประเมินผลก่อน/หลังการจัดกิจกรรม | - | เดือนละ 1 ครั้งตั้งแต่ 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. .........................................................