****

**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **………………………………..**  ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **คนบ้านไร่ กินดี อยู่ดี สุขภาพดี มีความสุข** | |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี | |
|  | 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 | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร.............อสม.หมู่ที่ 1 ต.เกตรี อ.เมือง จ.สตูล.............................  กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)  1……นางสาวราฎา กรมเมือง………  2………นางสาวฮาบีบ๊ะ หาสกุล………  3………นางสาวกรรณิสา สำมาสา………  4………นางรอสนา กองพล……………………..  5………นางกัลยา แก้วสลำ……………….. | |
| **วันอนุมัติ** |  | |
| 1. **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่....1.......เดือน........กรกฎาคม.............พ.ศ.......2565..........  ถึง วันที่....30....เดือน......กันยายน .......พ.ศ...2565 | |
| 1. **สถานที่จัดกิจกรรม** | อาคารอเนกประสงค์ ม.1 ต.เกตรี อ.เมือง จ.สตูล | |
| 1. **งบประมาณ** | จำนวน......30,420......................บาท | |
| 1. **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**   องค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้นิยาม สุขภาพ คือ สภาวะของความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจจึงส่งผลต่อความสุขของคนในชุมชน ด้วยสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนไปการเผชิญหน้ากับความเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ทันตั้งตัว ทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาอากาศ เศรษฐกิจ และโรคระบาด ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของคนในชุมชน  ในการดำเนินชิวิตแต่ละวันผู้คนส่วนใหญ่มักใช้ความเคยชินกับสังคมนิยมแบบใหม่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินที่เน้นความสะดวกสบายรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของแหล่งที่มาขอวัตถุดิบ การละเลยการออกกำลังกาย เข้าใจผิดว่าการทำงานหนักและเหนื่อยนั้นเป็นเรื่องการออกกำลังกาย ไม่รักษาสมดุลของชีวิต ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ อาจก่อให้เกิดโรคตามมาได้  อสม.หมู่ที่ ๑ ตำบลเกตรี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของพี่น้องหมู่ที่ ๑ จึงจัดทำโครงการ คนบ้านไร่ กินดี อยู่ดี สุขภาพดี มีความสุข ขึ้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพ การกิน การออกกำลังกาย รักษาสมดุลชีวิต ให้มีสุขภาพดี และมีความสุข | | |
| 1. **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)** 2. กิจกรรมอบรม   วิทยากรอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ 4 ประเด็น  กินดี : อาหาร  อยู่ดี : กิจวัตรประจำวัน นาฬิกาชีวิต  สุขภาพดี : ออกกำลังกาย  มีความสุข : ผลลัพธ์  \*\*\* จัดตั้งกลุ่ม พูดคุยทำความเข้าใจโครงการ สร้างข้อตกลงร่วมกัน   1. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 4 สัปดาห์   -ออกกำลังกายด้วยตนเอง 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที  พบปะเพื่อประเมินสุขภาพทบทวนข้อตกลง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง  3.การประเมินสุขภาพ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม | | |
| 1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**   **1**.ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร และสามารถเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย  2.ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เและสามารถฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมแก่ช่วงวัย และเข้าใจเรื่องนาฬิกาชีวิต ในการดูแลสุขภาพ  3.เกิดกลุ่มคนบ้านไร่รักสุขภาพ | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์**  ข้อที่ 1.ให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**  ร้อยละ 80ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ |
| ข้อที่ 2.ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมแก่ช่วงวัย | | ร้อยละ 80ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย |
| ข้อที่ 3.สร้างกลุ่มคนบ้านไร่ รักสุขภาพ | | เกิดกลุ่มคนบ้านไร่ รักสุขภาพ |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ นาฬิกาชีวิต และสร้างข้อตกลงร่วมกัน  * ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย 2 ชม.ๆละ600 บาท รวม1,200 บาท/วิทยากรกระบวนการ 2ชม.ๆละ600 บาทรวม 1,200 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท * ค่าอาหารกลางวัน 70 คนๆละ 80บาทจำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 5,600 บาท * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน 70 คนๆละ25บาทจำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท * ค่าป้ายโครงการ 1x3เมตร 450 บาท * กระเป๋าเอกสาร 70 ชิ้นๆละ 20 บาท เป็นเงิน 1,400 บาท * เอกสารประกอบการอบรม 70 ชุดๆละ 24 บาท เป็นเงิน 1,680 บาท * อุปกรณ์ (เครื่องชั่งน้ำหนัก/สายวัดรอบเอว/เครื่องเจาะวัดค่าน้ำตาล/กระดาษชาร์ด เอสี่ สีปากกาเคมี /ผ้าหรือสัญลักษณ์ทีม ฯลฯ) เป็นเงิน 3,500 | ค่าวิทยากร 1,200บ.x 2 คน = 2,400 บ.  ค่าอาหารกลางวัน 80บ.x 70 คน = 5,600 บ.  ค่าอาหารว่าง 50 บ.x70 คน = 3,500 บ.  ค่าป้ายโครงการ 1x3 เมตรๆละ 150 =450 บ.  ค่าวัสดุกระเป๋า 20 บ.x70คน = 1,400 บ.  ค่าเอกสาร 20 บ.x70คน = 1,400 บ  ค่าวัสดุ  -เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด Terumo  Medisafe EX = 2,590 บาท  -เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล 1,290 บาท  อุปกรณ์  -สายวัด 40 บาท  **เป็นเงิน 18,670 บาท** |  |
| 2 กิจกรรมฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการปรับสมดุลนาฬิกาชีวิต ติดต่อกัน 4 สัปดาห์   * ผู้เข้าร่วมโครงการ ออกกำลังกายด้วยตัวเองอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ที่บ้าน * นัดทำกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ติดต่อกัน 1 เดือน โดยมีวิทยากรนำออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ช่วงวัย ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70คนๆละ25 บาท 4 มื้อ เป็นเงิน 7,000 บาท * ค่าตอบแทนวิทยากรครั้งละ 500 บาท 4 ครั้ง เป็นเงิน 2,000 บาท | ค่าวิทยากร 500บ.x1 คนx 4 ครั้ง = 2,000 บ.  ค่าอาหารว่าง 25บ.x70คนx4 มื้อ = 7,000 บ.  **เป็นเงิน 9,000 บาท** |  |
| 3 กิจกรรมประเมินสุขภาพหลังเสร็จกิจกรรม | ค่าอาหารว่าง 25 บ.x70คน = 1,750 บ.  ค่าวัสดุชุดตรวจค่าน้ำตาลในเลือด 1,000บ.    **เป็นเงิน 2,750 บาท** |  |
|  | **รวม 30,420บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ................อสม.ม.1 ต.เกตรี อ.เมือง จ.สตูล.....................................................

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. 2561 ข้อ 10)**

7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

[ข้อ 10(1)]

7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

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

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน............................คน

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

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

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.........20............คน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน..........30.............คน

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

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

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน...........20...........คน

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

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 10(4)]

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

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

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

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

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

ลงชื่อ ............................................................. ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ................................................................  
ครั้งที่ ........... / 25…………… 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  **30 วัน หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ**

ลงชื่อ ………………………………………………

(นายอุสมาน อุมาจิ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี

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

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

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

**1. วัตถุประสงค์**

1. ..........................................................................................................................................................

2. …..…………………………………………………………………………………………………..

3. ………….…………………………………………………………………………………………….

4. **……………………..……………………………………………...………………………………….**

**2. เป้าหมาย**

**เชิงปริมาณ : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**เชิงคุณภาพ : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................**

**3. วิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**4. ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มเมื่อ................................... เสร็จสิ้นเมื่อ ......................................................**

**เป็นการเสร็จ** □ **** ตามกำหนดเวลา □ ก่อนกำหนดเวลา □ หลังกำหนดเวลา

**5. สถานที่ดำเนินโครงการ.....................................................................................................................................**

**6. งบประมาณ**

6.1 งบประมาณรายจ่ายที่ได้รับอนุมัติจำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................

6.2 งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง จำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................

□ จ่ายพอดีงบฯ  □ จ่ายมากกว่างบฯ  □ จ่ายน้อยกว่างบฯจำนวน…………….………บาท

**เนื่องจาก (กรณีจ่ายมากกว่า/น้อยกว่างบฯ)……………………………. ………………………….....**

**………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**6.3 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**7. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม | สภาพความสำเร็จ | | ผลการดำเนินงาน |
| บรรลุ | ไม่บรรลุ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**8. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม | สภาพความสำเร็จ | | ผลการดำเนินงาน |
| บรรลุ | ไม่บรรลุ |
| **เชิงปริมาณ** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **เชิงคุณภาพ** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** | |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**9. สรุปผลในภาพรวม**

**9.1 ผลการดำเนินงานเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้**

 ต่ำกว่ามาก  ต่ำกว่าเล็กน้อย  เท่ากัน สูงกว่าเล็กน้อย  สูงกว่ามาก

**เนื่องจาก.....................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**9.2 จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม**

**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**9.3 จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**9.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมครั้งต่อไป**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**ลงชื่อ ……………………………… ผู้รับผิดชอบโครงการ**

**(..............................................................)**

**ตำแหน่ง...............................................................**

**ลงชื่อ ………………………………… หัวหน้าส่วนราชการ /ประธานกลุ่ม**

**(..............................................................)**

**ตำแหน่ง..............................................................**