**แบบเสนอแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม** | โครงการสตรีตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ปีงบ 2567  |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ |
|  |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข (ข้อ 7(1)) สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรณ์ประชาชน/ หน่วยงานอื่น (ข้อ 7(2)) สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้สุงอายุ/ คนพิการ (ข้อ 7(3)) สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุน(ข้อ 7(4)) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ(ข้อ 7(5)) |
| **หน่วยงาน/ องค์กร/ กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ** |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของ อบต./ เทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองศึกษา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อหน่วยงาน/ องค์กร/ กลุ่มคน** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาแกะ |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | มกราคม 2567 – สิงหาคม 2567 |
| **งบประมาณ** | จำนวน 24,400 บาท |

|  |
| --- |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกัน ให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ ภายในปี พ.ศ. 2573 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก ทารกน้าหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถิติพบว่าในปี 2555 เด็กแรกเกิดน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม ) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี และ 15-19 ปี มีถึงร้อยละ 18.2 และ 13.7 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 7) ยิ่งไปกว่านั้น แม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทย ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็นแม่วัยรุ่น ไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อๆไป ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะเติบโตมีคุณภาพต่อไป จากกการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาแกะ ในปี 2566 นั้น พบว่า แม่อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 13.25 (ไม่เกินร้อยละ 27) จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น คาดว่าปัญหาต่างๆในวัยรุ่นอาจจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ดำเนินการป้องกันอย่างจริงจัง ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงจัดทำโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการใช้ชีวิต ให้กับวัยรุ่น ก้าวพ้นสิ่งยั่วยุต่างๆไปได้อย่างปลอดภัย สามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาแกะ จึงได้จัดทำโครงการสตรีตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ปีงบ 2567 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงลูกเกิดมามีชีวิตรอด แม่ปลอดภัยแบบยั่งยืนต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ขั้นตอนการจัดโครงการ/ กิจกรรม)****ขั้นที่ 1 การเตรียมการ** 1. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการ
2. กำหนด รูปแบบการดำเนินการ สื่อ, อุปกรณ์, ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการ, ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการอบรมให้ความรู้

**ขั้นที่ 2 การดำเนินกิจกรรม** 1. ประชุมเครือข่ายในตำบลตาแกะ เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหา เรื่องหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เกิดขึ้นในตำบลตาแกะ
2. อบรมให้ความรู้เรื่อง การตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ความสำคัญของการฝากครรภ์ และการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในตำบลตาแกะ
3. จัดทำสื่อสตรีตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เพื่อกระตุ้นให้สตรีในตำบลตาแกะตระหนักในเรื่องการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อติดตามปัญหาในชุมชน

 **ขั้นที่ 3 สรุปผล**  1.สรุปผลการดำเนินโครงการ 2.คืนข้อมูลการดำเนินงาน  |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. ลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ตำบลตาแกะ2. ประชาชนมีความรู้และตระหนักในเรื่องของการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์และคลอดในโรงพยาบาล 3. หญิงตั้งครรภ์ตำบลตาแกะได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์  |

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์**1. เพื่อแก้ปัญหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์วัยรุ่น | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1. ร้อยละ 10 **หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ มีภาวะตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี)** |
| **วัตถุประสงค์**2. เพื่อแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**2. ร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/****ช่วงเวลา** |
| **กิจกรรมที่ 1**1.ประชุมเครือข่ายในตำบลตาแกะ เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหา เรื่องหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เกิดขึ้นในตำบลตาแกะ จำนวน 50 คน | - ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 50 บาท x 1 มื้อ  เป็นเงิน 2,500 บาท- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50คน x 25บาท x 2 มื้อเป็นเงิน 2,500 บาท |  เมษายน 2567 |
| **กิจกรรมที่ 2**1.อบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับตั้งครรภ์เมื่อพร้อม แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในตำบลตาแกะ จำนวน 120 คน | - ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 50 บาท x 1 มื้อ  เป็นเงิน 6,000 บาท- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120คน x 25บาท x 2 มื้อเป็นเงิน 6,000 บาท- ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมง x 300 บาท x 1 วัน  เป็นเงิน 1,800 บาท |  เมษายน 2567 |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/****ช่วงเวลา** |
| **อื่นๆ** | - ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด 1.2 ม. x 2.4 ม.(ตารางเมตรละ 250บาท) จำนวน 1 ป้าย  เป็นเงิน 720 บาท- ค่าป้ายสื่อประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ขนาด (1.2 x 2.4 )  จำนวน 4 ผืนๆละ 720 บาท  เป็นเงิน 2,880 บาท |  |
| **อื่นๆ** | - ค่าเอกสารในการจัดประชุม/จัดทำโครงการ/ การสรุปโครงการ1 สมุดบันทึก จำนวน 120เล่มๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน 1,200.00 บาท2 ปากกา จำนวน 120ด้ามๆ ละ 5 บาท เป็นเงิน 600.00 บาท3 กระดาษ A-4 จำนวน 2 รีมๆ ละ 100 บาท เป็นเงิน 200.00 บาทเป็นเงิน 2,000 บาท |  |
|  |  **รวม 24,400 บาท** |  |

**9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

9.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

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

 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

 9.2.2 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)]

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

 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 9.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .............................................................................................

 9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................

 9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................

 9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) ..........................................................................................

 9.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 9.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 9.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 9.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 9.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .........................................................................................

 9.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 9.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 9.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 9.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 9.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 9.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) ............................................................................................

 9.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 9.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .......................................................................................

 9.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 9.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 9.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................

 9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 9.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................

 (ลงชื่อ) ….……………………......ผู้เขียนโครงการ

 (นางอัสรีญา เจ๊ะอาลี)

(ลงชื่อ).....................................ผู้เสนอโครงการ

 (นางอัสรีญา เจ๊ะอาลี)

 (ลงชื่อ)....................................... ผู้เห็นชอบโครงการ

 (นางแวมารีนี มะแซ)

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

ตามมติประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ
ครั้งที่ ........... / ….…………… 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 …………………………………………………....

 (ลงชื่อ)…………………………….……

 ( )

 ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 องค์การบริหารส่วนตำบลตาแกะ

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

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

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..................................................... คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

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

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

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