**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 กอง  ศึกษา  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 สามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ  ดังนั้น 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. ลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ตำบลตาแกะ  2. 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 มื้อ  เป็นเงิน 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 มื้อ  เป็นเงิน 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/ การสรุปโครงการ  1 สมุดบันทึก จำนวน 120เล่มๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน 1,200.00 บาท  2 ปากกา จำนวน 120ด้ามๆ ละ 5 บาท เป็นเงิน 600.00 บาท  3 กระดาษ A-4 จำนวน 2 รีมๆ ละ 100 บาท เป็นเงิน 200.00 บาท  เป็นเงิน 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. ..................................................