**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการพื้นที่ดี มีภูมิปัญญา เห็นคุณค่าในสมุนไพร**

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขม.7 บ้านวังเจริญ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการ โครงการพื้นที่ดี มีภูมิปัญญา เห็นคุณค่าในสมุนไพร โดยในปีงบประมาณ 2567 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน เป็นเงิน 11,450 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**หลักการและเหตุผล**

ด้วยปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของไทยโดยผสมผสาน การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนอกเหนือจากการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยแล้ว แนวคิดดังกล่าวอาจช่วยให้ระบบสาธารณสุขของไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง เนื่องจากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพในซีกตะวันออก เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งผสมผสานกับวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพแบบคนไทยที่มุ่งทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ มีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล เช่น การใช้ยาสมุนไพรในท้องถิ่น การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดไทย การบริหารด้วยท่าฤาษีดัดตน รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ผักพื้นบ้าน อาหารตามฤดูกาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวประชาชนสามารถที่จะจัดหาได้เองและมีอยู่แล้วในท้องถิ่น เป็นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อันซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อประชาชนมากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคเท่านั้น โดยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่า ร่างกายของคนหรือทุกสรรพสิ่งล้วนประกอบขึ้นด้วยธาตุต่างๆ อาทิ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคน ตามเรือนธาตุการพึ่งพาธรรมชาติตามแนวคิดทฤษฏีการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยมองมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มความสมดุลให้กับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนให้สามารถดูแลตัวเองได้ จึงนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพห่างไกลโรคที่แท้จริง

ชุมชนบ้านวังเจริญ หมู่ที่ 7 โดยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขม.7 จึงได้จัดทำโครงการพื้นที่ดี มีภูมิปัญญา เห็นคุณค่าในสมุนไพรปี 2567 ขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยการนำเอาองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกรวมถึงการนำเอาธรรมชาติรอบตัวมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมีการนำองค์ความรู้เหล่านี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว น่าจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพเองได้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาสุขภาพของประชาชน ในการจัดการสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสมในระดับหนึ่ง

**1.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ตัวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

2. เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ และเป็นการช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

3. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและฝึกทักษะผู้เข้ารับการอบรม ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัว และชุมชนได้

**2.วิธีดำเนินการ**

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

1. ขั้นเตรียมการ

* 1. ประชุมชี้แจง แกนนำ, อสม ตำบลบ้านลำปลอกเพื่อจัดทำโครงการ
  2. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขออนุมัติและการขอใช้งบประมาณ

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่าย เพื่อรับทราบสถานการณ์โรคและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบต. ชุมชน เพื่อร่วมวางแผนดำเนินการ

2.3 ประชาสัมพันธ์โครงการ แจ้งผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.4 อบรมแกนนำสุขภาพครอบครัว และอสม. ให้ความรู้เรื่องสมุนไพร

2.5 สอนการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3. สรุปผลการดำเนินโครงการ

**3.เป้าหมายการดำเนินงาน**

อบรมกลุ่มเป้าหมายแกนนำสุขภาพครอบครัวจำนวน 50 คน

- แกนนำครอบครัว จำนวน 25 คน

- แกนนำอสม. จำนวน 25 คน

**4.ระยะเวลาดำเนินการ**

1 กุมภาพันธ์ 2567 – 31 สิงหาคม 2567

**5.สถานที่ดำเนินการ**

อบรมแกนนำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำปลอก

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

นายฤทธิพร แก้วพิทักษ์ ประธานอสม. ม.7 บ้านวังเจริญ

**6.งบประมาณ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน จำนวน 11,450 บาท รายละเอียด ดังนี้

* ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด 1x3 เมตร เป็นเงิน 450 บาท
* ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน คนละ 2 มื้อๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,500 บาท
* ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน คนละ 1 มื้อๆละ 50 บาท จำนวน เป็นเงิน 2,500 บาท
* ค่าอุปกรณ์ในการทำผลิตภัณฑ์ รวมเป็นเงิน 3,000 บาท มีรายการดังนี้

1. พิมเสน 500 กรัม เป็นเงิน 800 บาท
2. เมนทอล 500 กรัม เป็นเงิน 750 บาท
3. การบูล 500 กรัม เป็นเงิน 500 บาท
4. ถุงตาข่าย จำนวน 50 ถุง เป็นเงิน 200 บาท
5. กระเพรา 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 120 บาท
6. โหระพา 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 130 บาท
7. ตะไคร้ 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 90 บาท
8. ชิง 2 กิโลกรัม เป็นเงิน 120 บาท
9. ข่า 2 กิโลกรัม เป็นเงิน 150 บาท
10. ผิวมะกรูด 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 140 บาท

* ค่าวิทยากร ชม.ละ 600 บาท จำนวน 5 ชม. เป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท

**7.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ตัวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

2. เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

3. สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ **8. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ**

ข้าพเจ้า นายฤทธิพร แก้วพิทักษ์ ประธานอสม. ม.7 บ้านวังเจริญ รพ.สต.บ้านลำปลอก ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในครั้งนี้

* ไม่ได้ซ้ำซ้อนจากงบประมาณจากแหล่งอื่น
* สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชนของ กปท.
* รับทราบถึงระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว

**9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)**

**9.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10) ชื่อ อสม.หมู่ที่ 7 บ้านวังเจริญ**

□ 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

□ 2. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

□ 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

□ 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

☑ 5. กลุ่มหรือกลุ่มประชาชน

□ 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

□ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

**9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

□ 1. สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

☑ 2. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ10(2)]

□ 3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

□ 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

□ 5. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]

**9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก**

□ 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

□ 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

□ 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

☑ 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 50 คน

□ 5. กลุ่มผู้สูงอายุ

□ 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

□ 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

□ 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

□ 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

□ **8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

□ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

□ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

□ 8. อื่นๆ (ระบุ) ..............................................................................................................

□ **9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

□ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

□ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

□ 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

□ **9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

□ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

□ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

□ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

□ 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

☑ **9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

□ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

□ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

□ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

□ 9. อื่นๆ (ระบุ) ให้ประชาชนมีความรู้ และร่วมมือกันช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก

□ **9.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

□ 1.การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

□ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

□ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

□ 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

□ **9.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

□ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

□ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

□ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

□ 9. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

□ **9.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

□ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

□ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

□ 8. อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

□ **9.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

□ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

□ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

□ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

□ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

□ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

□ 6. การป้องกันภาวะทุพลภาพและลดการสูญเสียชีวิตโดยการปฐมพยาบาลชีวิตเบื้องต้น

□ **9.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]**

□ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

□ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

□ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

□ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

□ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)..............................................................................................................

□ **9.4.10 กลุ่มอื่นๆ**...................................................................................................................................

□ 1. อื่นๆ (ระบุ)...........................................................................................................................

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

(นายฤทธิพร แก้วพิทักษ์ )

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

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

ลงชื่อ ................................................. ผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม   
 (............................................)  
 ตำแหน่ง

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน  
ครั้งที่ .... /………. เมื่อวันที่......................... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

□ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน...........................บาท

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

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

□ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………………………………………….........

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

( นายคมกฤษ คงเกลี้ยง )

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน

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

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

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

**ตารางการอบรม**

**โครงการพื้นที่ดี มีภูมิปัญญา เห็นคุณค่าในสมุนไพร**

**ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำปลอก อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง**

**วันที่ ............................. 2567**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วันที่ / เวลา** | **เรื่อง** | **วิทยากร** |
| 08.30 – 09.0๐ น. | ลงทะเบียน/เปิดโครงการ | เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านลำปลอก  นายก อบต.ปะเหลียน |
| 09.๐0 – 10.30 น. | ความรู้ เรื่องสมุนไพรในท้องถิ่น | นางสาวมาริณีย์ คุณาพิพัฒน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย รพ.สต.บางด้วน |
| 10.30 -12.00 น. | ความรู้ เรื่องการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรค | นางสาวมาริณีย์ คุณาพิพัฒน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย รพ.สต.บางด้วน |
| 12.00 – 13.00น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |  |
| 13.00 – 15.00น. | ความรู้ เรื่องการทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร | นางสาวมาริณีย์ คุณาพิพัฒน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย รพ.สต.บางด้วน |
| 15.00 -16.00น. | แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติทำถุงหอมกำจัดยุง แมลงและกลิ่นอับชื้น | นางสาวมาริณีย์ คุณาพิพัฒน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย รพ.สต.บางด้วน |

**หมายเหตุ** จัดบริการอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างการอบรมจำนวน 2 มื้อ เวลา 10.30 น. และ 14.00น.