

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ๑ - ๕ ปี ศูนย์บริการ
สาธารณสุขสระเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา

ด้วยหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ).....ชุมชนหลังอาชีวะ.....

มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน ๑๔๗,๐๒๐ บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเปรียบเหมือนรากแก้วของชีวิตการพัฒนาในทุกๆด้านจึงเป็นโอกาสที่ส่งผลต่อคุณภาพ
ของมนุษย์และส่งผลกระทบต่ออนาคตของสังคม เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนนโยบายของกรมอนามัยซึ่งเป็นองค์กร
หลักของประเทศ พัฒนาตำบลส่งเสริมสุขภาพ เด็กอายุ ๑ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

จากการประเมินโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขสระ
เกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๑ ชุมชน จำนวน ๑๐๒ คน พบว่าเด็ก น้ำตามเกณฑ์ จำนวน ๗๐ คน คิดเป็น
ร้อยละ ๖๘.๖๓ และพบเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓๗ จากการประเมิน
ภาวะโภชนาการเด็กในชุมชน ตามไตรมาส พบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในชุมชนโดยส่วนใหญ่ พบว่าครอบครัว
มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้เด็กไม่ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามช่วงอายุและพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สามารถ
ประเมินกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตในสมุดสีชมพูด้วยตนเองได้

ในการนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ ได้สังเกตเห็นถึง
ความสำคัญในการส่งเสริมโภชนาการให้เหมาะสมตามวัยต่อไป

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเด็ก ๑ - ๕ ปี ให้ได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการมีน้ำหนักและส่วนสูง
ตามเกณฑ์
๒. ผู้ปกครองมีความรู้ด้านการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยการใช้สมุดสีชมพูได้อย่างต้อง

๒. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. เด็ก ๑ - ๕ ปี ได้รับการตรวจประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐
๒. เด็ก ๑ - ๕ ปี มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐

๓. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ
๒. ประชุมชี้แจงแกนนำ/เจ้าหน้าที่และค้นหากลุ่มเป้าหมาย
๓. อบรมผู้ปกครองชี้แจงโครงการและให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน
๔. กิจกรรมประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ พร้อมแปลผลโดยใช้กราฟแสดง
เกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตรวจพัฒนาการเด็ก
และมอบนม/ไข่ ติดตามทุก ๑ เดือน
๕. สรุปผลโครงการ

๔. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๒ คน

๑. ชุมชนสระเกษ	จำนวน ๑ คน
๒. ชุมชนสินไพบูลย์	จำนวน ๑ คน
๓. ชุมชนชัยมงคล	จำนวน ๓ คน
๔. ชุมชนบ่อนวัวเก่า	จำนวน ๔ คน
๕. ชุมชนสวนพระนิเทศ	จำนวน ๕ คน
๖. ชุมชนร่วมใจพัฒนา	จำนวน ๕ คน
๗. ชุมชนพัฒนาใหม่	จำนวน ๔ คน
๘. ชุมชนเมืองใหม่พัฒนา	จำนวน ๑ คน
๙. ชุมชนตลาดรถไฟ	จำนวน ๔ คน
๑๐. ชุมชนหลังอาชีวะ	จำนวน ๒ คน
๑๑. ชุมชนหลังวิทยาลัยพยาบาล	จำนวน ๒ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน - กันยายน ๒๕๖๗

๖. สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ ชั้น ๒

แผนปฏิบัติงาน

วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗									
	ม.ค. ๖๗	ก.พ. ๖๗	มี.ค. ๖๗	เม.ย. ๖๗	พ.ค. ๖๗	มิ.ย. ๖๗	ก.ค. ๖๗	ส.ค. ๖๗	ก.ย. ๖๗	
๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ			←→							
๒. ประชุมชี้แจงแกนนำ/เจ้าหน้าที่และค้นหากลุ่มเป้าหมาย				←→						
๓. ประชุมผู้ปกครองชี้แจงโครงการและให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน					←→					
๔. กิจกรรมประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ พร้อมแปลผลโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน ตรวจพัฒนาการเด็กและมอบนม/ไข่ติดตามทุก ๑ เดือน					←→					
๕. สรุปผลโครงการ									←→	

๗. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา จำนวน ๑๙๗,๐๒๐ บาท
รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมผู้ปกครองชี้แจงโครงการและให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็ก พัฒนาการและวัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๒ คน x ๓๐ บาท	เป็นเงิน ๙๖๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร	๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง	เป็นเงิน ๖๐๐ บาท
	รวมเป็นเงิน	จำนวน ๑,๕๖๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมประเมินและติดตามการเจริญเติบโต

- ค่านมจืด ๓๒ คน x ๒ กล่อง x ๑๘๐ วัน x ๑๔ บาท	เป็นเงิน ๑๖๑,๒๘๐ บาท	
- ค่าไข้ไก่ ๓๒ คน x ๖ แผง (๑แผง/เดือน) x ๑๔๐ บาท	เป็นเงิน ๒๖,๘๘๐ บาท	
- ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมที่วัดส่วนสูง ๑ เครื่อง	เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	
- ค่าถ่ายเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ อื่นๆ	เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท	
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปโครงการ ๒ เล่ม x ๑๕๐ บาท	เป็นเงิน ๓๐๐ บาท	
	รวมเป็นเงิน	จำนวน ๑๙๕,๔๖๐ บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน	๑๙๗,๐๒๐ บาท

** ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

๘. ประเมินผล

๑. รายงานการชั่งน้ำหนักเด็กของ อสม. (ก่อน-หลัง)
๒. รายงานพัฒนาการเด็กใน HDC

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมและประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง
๒. เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ พัฒนาการสมวัย และมีสุขภาพดี

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท.บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการกิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ข้อ๑๐)

ชื่อ (หน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มประชาชน)

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
๖. ศูนย์ฯหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์ฯ(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....๓๒.....คน
- ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....๓๒.....คน
- ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ๑๐. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ) จำนวน.....คน

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๘. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๙. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๙. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๘. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๖. อื่นๆ (ระบุ)

๑๐.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

- ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม / พัฒนาศักยภาพ
- ๔. ค่าวัสดุ / ครุภัณฑ์
- ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ).....

๑๐.๔.๑๐ กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....

๑. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ สุพิศ ส/สภทอ ผู้เสนอโครงการ/โครงการ/กิจกรรม
(นางสุพิศ สภาทอง)

ตำแหน่ง อสม.ชุมชนหลังอาชีวะ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 5 มี.ค 2567.....

ลงชื่อ เอมอร ไชยมงคล ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาวเอมอร ไชยมงคล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. 5 เมษายน 2567

ลงชื่อ อภิดา สุคนธ์ติภาค ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาวอภิดา สุคนธ์ติภาค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 24 เมษายน 2567

กำหนดการอบรมชี้แจงโครงการและให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็ก พัฒนาการและวัคซีน
ภายใต้โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ๑ - ๕ ปี ศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ
ปีงบประมาณ 2567

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2567 สถานที่ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ ชั้น 2

เวลา	กิจกรรม
08.30 – 09.00 น.	- ลงทะเบียน
09.00 – 10.00 น.	- ชี้แจงรายละเอียดและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในโครงการ ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ๑ - ๕ ปี
10.00 – 11.00 น.	- ให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็ก พัฒนาการและวัคซีนในเด็กก่อนวัย เรียน
11.00 – 12.00 น.	- อภิปรายแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ ปิดการประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง 10.30 น.

รายชื่อเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสระเกษ ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชุมชน	ที่อยู่	น้ำหนัก	ส่วนสูง	เบอร์โทรศัพท์
1	ด.ช.ธนวัฒน์ พรหมคำ	1ปี	สินโพน้อย	73/2 สระเกษ	10	73	085-1768056
2	ด.ช.นันทพัฒน์ ไชสุวรรณ	1ปี	บ่อนัว	17/16 ถ.สระเกษ	10	86	094-6850094
3	ด.ช.ธนวรรณ คังกกล้า	4ปี	บ่อนัว	11/3 สระเกษ	9	72	080-5475837
4	ด.ช.พีรณนย์ ศิริวัฒน์	5ปี	บ่อนัว	13/9 สระเกษ	16	105	-
5	ด.ช.ธีรภัทร บัวศรี	1ปี	บ่อนัว	9/15 ถ.สระเกษ	11	72	088-0585305
6	ด.ญ.พิยดา พรหมทอง	10เดือน	บ่อนัว	5/34 ถ.สระเกษ	11	73	-
7	ด.ญ.รติชา ธรรมรัตน์	4ปี	ตลาดรถไฟ	3/12 สระเกษ	9	75	086-5970570
8	ด.ช.ณัฐฤกษ์ พลัดหนู	3ปี	ตลาดรถไฟ	16 ซ.4 ถ.รามวิถี	11	85	086-9622436
9	ด.ญ.ปริมาปรัชญา จันทร์ธำรงค์	1ปี	ตลาดรถไฟ	41 ถ.รามวิถี ซ.4	6	60	-
10	ด.ญ.ธิดารัตน์ ยากาหาบ	5ปี	ตลาดรถไฟ	51 ซ.4 รามวิถี	16	100	062-8106416
11	ด.ญ.ธามีสาน ไวโน๊ะ	5ปี	ชัยมงคล	39/2 ถ.ชัยมงคล ซ.3	15	102	080-6080764
12	ด.ญ.โยธิตการ อวะภาค	5ปี	ชัยมงคล	53/2 ถ.ชัยมงคล ซ.1	13	100	091-4607155
13	ด.ญ.ร่วมบุญ นิสัยมัน	3ปี	ชัยมงคล	26/38 ถ.ชัยมงคล	13	99	086-9629275
14	ด.ญ.สาธิตา ขมประเสริฐ	4ปี	สวนพระนิเทศ	33/2 ซ.1 ถ.วุฒิมิ1	12	92	098-6215646
15	ด.ญ.ศรัญรัตน์ เรืองแก้ว	3ปี	สวนพระนิเทศ	95 ซ.พูนสุขอุทิศ 1	11	86	096-9724186/061-7314197
16	ด.ช.ป้อนวิชญ์ ชุนอัน	1ปี	สวนพระนิเทศ	7/1 ถ.เพชรมงคล	9	76	062-2889864
17	ด.ช.กิตติพงษ์ พิพัฒนาธร	1ปี	สวนพระนิเทศ	13/3 ถ.วุฒิมิ	8	80	080-4034742
18	ด.ช.ธนวรรณ คชขวัญ	2ปี	สวนพระนิเทศ	188/5 ซ.วุฒิมิ 1 ถ.ชัย-เพชรมงคล	9	72	080-5475837

รายชื่อเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเลขที่ 5 ปิงปวงประมาณ 2567

19	ด.ญ.พรชนก ชะนะชัย	4ปี	ร่วมใจพัฒนา	67/9 ชัย-เพชรมงคล ซ.5	10	85	094-3534852
20	ด.ญ.ฉันทชนก สุวรรณโน	1ปี	ร่วมใจพัฒนา	60/1 ถ.ชัย-เพชรมงคล	10	90	-
21	ด.ญ.วันดี พุกเงิน	1ปี	ร่วมใจพัฒนา	5/28 ถ.สระเกษ	7	76	061-0439454
22	ด.ช.จิตติพัฒน์ โพธิ์อยู่	5ปี	ร่วมใจพัฒนา	67 ถ.ชัย-เพชรมงคล	13	93	089-8695688
23	ด.ญ.ประภาวดี เกตุลา	3ปี	ร่วมใจพัฒนา	31/4 ถ.ชัย-เพชรมงคล ซ.2	8	72	089-6565057
24	ด.ช.ศิริทิพย์ สด้า	4ปี	หลังอาชีวะ	267/12/1 ถ.ทะเลหลวง	11	85	098-7150034
25	ด.ญ.ทิพย์วรรณ ขอบระเบียบ	3ปี	หลังอาชีวะ	265/13/1 ถ.ทะเลหลวง	12	96	081-5431545
26	ด.ญ.มินตรา กังจิบ	1ปี	พัฒนาใหม่	21/1 ถ.ชัย-เพชรมงคล ซ.1	10	90	082-0411007
27	ด.ญ.กนกพร หนูชัย	2ปี	พัฒนาใหม่	29/6 ถ.ชัย-เพชรมงคล	7	72	089-6575833
28	ด.ญ.ญาณิศา ด้าดี	4ปี	พัฒนาใหม่	31/6 ชัย-เพชรมงคล	14	103	093-7576939
29	ด.ช.บราธิป ประสพสุข	5ปี	พัฒนาใหม่	39/28/1 ถ.ชัย-เพชรมงคล	13	95	-
30	ด.ช.นันทวัฒน์ หงษ์ดำเนิน	2ปี	หลัง วพบ.	77/22 ถ.ชัย-เพชรมงคล	10	79	094-6415875
31	ด.ญ.กัญญาพัชร แก้วจันทร์	4ปี	หลัง วพบ.	77/3 ถ.ชัย-เพชรมงคล	10	80	084-9672967
32	ด.ญ.สุวรรณนิชา บุญธรรม	3ปี	เมืองใหม่พัฒนา	35 รามวิถี ซอย 4	11	75	087-9418006


ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสงขลา ครั้งที่ ...๓... /๒๕๖๗
เมื่อวันที่ ...๓... เดือน...เมษายน...พ.ศ. ๒๕๖๗... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- งบประมาณที่เสนอ จำนวน.....๑๙๗,๐๒๐..... บาท
- อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....๑๙๗,๐๒๐....บาท
เพราะ ตรงตามหลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์กองทุนฯ
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

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

- ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(...นายวันชัย ปริญญาศิริ.....)
นายกเทศมนตรีนครสงขลา
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสงขลา
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗