

แบบขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินโครงการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลัฏฐ์

วันที่ 22 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินโครงการ  
เรียน เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลัฏฐ์

ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลัฏฐ์ ได้อนุมัติ  
โครงการ เด็กน้อยแก่ใจดี ด้วยโภชนาการ  
เมื่อคราวประชุม ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า น.ส. อัมมาวดี เลี่ยม

ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการตามที่ได้รับอนุมัติแล้วนั้น มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลา ดำเนินโครงการ  
จากเดิม วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เปลี่ยนเป็นวันที่ 30  
เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

อัมมาวดี  
..... ผู้รับผิดชอบโครงการ  
( นบสว. อัมมาวดี เลี่ยม )

อัมมาวดี  
..... ผู้รับผิดชอบโครงการ  
( ทวสว. อัมมาวดี เลี่ยม )

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ

อัมมาวดี  
( นายฮาซัน ลูโล๊ะ )

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลปะลัฏฐ์

แบบหนังสือนำเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

สถานที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลอาลี

ถนนปอสงกือปัส-เกาะตา  
ตำบลปะลู่ อำเภอสุไหงปาดี  
จังหวัดนราธิวาส

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลอาลี เทศบาลตำบลปะลู่ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่ เป็นเงิน จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการเด็กน้อยแค้นไส้ ด้วยโภชนาการ ประจำปี ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลอาลีฯ ยินดีปฏิบัติตามเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอาสม๊ะ หะมะ)

ครู

เรียน ประธาน กรรมการ กองทุนฯ  
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา  
คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณา

(นางชวไวยะห์ สมานธรรมกุล)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กรมการแพทย์ฯ ผู้ช่วยเขต ๕

(นายอุสมาน นาคสง่า)

ปลัดเทศบาลตำบลปะลู่

(นายเฟอซึ อูตรสินธุ์)  
นายกเทศมนตรีตำบลปะลู่

# แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

รหัสโครงการ ..... 62-18369-3-21

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการเด็กน้อยแถมใส่ด้วยโภชนาการดี ประจำปี 2562

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลปะลารู

ประเภทการสนับสนุน

- สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
- สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ 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
- สำนักงานเลขาฯกองทุน

ชื่อองค์กร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลอาลี

กลุ่มคน

27 พ.ค. 2562

วันอนุมัติ .....

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 ถึง 11 กรกฎาคม 2562

งบประมาณ จำนวน 15,000.00 บาท

## 1. หลักการและเหตุผล

เด็กในช่วงอายุ 2 – 6 ปี เป็นวัยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ไปพร้อมๆ กัน โภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างพัฒนาการของเด็ก การที่เด็กจะเจริญเติบโต มีร่างกายที่แข็งแรงนั้น เด็กจะต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และถูกหลักโภชนาการ ถ้าเด็กไม่ได้รับประทานผักหรือรับประทานน้อยจะทำให้ขาดสารอาหารและวิตามินจากสารอาหารที่ต้องนำมาใช้เป็นพลังงานแล้วร่างกายยังต้องสะสมสารอาหารไว้เพื่อบำรุงรักษาและเก็บไว้ซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องการสารอาหารและพลังงานตามอัตราเจริญเติบโตตามกิจกรรมหลากหลายในแต่ละวัน ดังนั้น การดูแลสุขภาพในเรื่องอาหารการกินและการใช้พลังงานของเด็กก็ย่อม ต้องการสารอาหารในปริมาณที่สมดุลกับพลังงานที่สูญเสียไปในแต่ละวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัย ได้เล็งเห็นความสำคัญของโภชนาการ จึงได้จัดทำ “โครงการเด็กน้อยแถมใส่ด้วยโภชนาการดี” ขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้อลาลัยมีส่วนร่วมในการจัดทำและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ตามภาวะโภชนาการให้กับเด็กต่อไป

## 2. สถานการณ์ปัญหา

### สถานการณ์ปัญหา ขนาด

## 3. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 1 ปี
1. เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เด็กบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่	ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เด็กบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	66.00
2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย	ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	66.00
3. เพื่อส่งเสริมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตตามวัย	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตตามวัย มากกว่าร้อยละ 70	57.00

## 4. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

1. จัดอบรมเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบ 5 หมู่

### รายละเอียด

- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 82 คน ๆ ละ 50 บาท เป็นเงิน 4,100 บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่มจำนวน 82 คน ๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน 4,100 บาท
- ค่าวิทยากรจำนวน 6 ชั่วโมง ๆ ละ 300 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท
- ค่าอาหารสดเพื่อใช้ในการสาธิตเมนูอาหาร จำนวน 6 เมนู เป็นเงิน 4,250 บาท
- ค่าไว้นิล เป็นเงิน 750 บาท

\*\* สามารถถ่วงเฉลี่ยได้ทุกรายการ

งบประมาณ 15,000.00 บาท

2. จัดกิจกรรมสาธิตการทำอาหาร ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก

### รายละเอียด

งบประมาณ 0.00 บาท

## 5. งบประมาณ

งบประมาณโครงการ 15,000.00 บาท

## 6. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 ถึง 11 กรกฎาคม 2562

## 7. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้ออาลัย

## 8. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ จำนวน 15,000.00 บาท รายละเอียดดังในวิธีดำเนินการ/กิจกรรม ด้านบน

## 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เด็กบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย
3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตตามวัย

## 10. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้ออาลัย

### ประเภทหน่วยงาน

- 10.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 10.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 10.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 10.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 10.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- 10.1.6 สำนักงานเลขาธิการกองทุน

10.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 10.2.1 ประเภท 1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- 10.2.2 ประเภท 2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- 10.2.3 ประเภท 3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- 10.2.4 ประเภท 4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ
- 10.2.5 ประเภท 5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

10.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 10.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 10.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 10.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 10.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 10.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.3.9 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 10.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 10.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 10.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 10.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10.4.4.9 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 10.4.5.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.5.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.5.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.5.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.5.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 10.4.5.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.5.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.5.8 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 10.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.6.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 10.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 10.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 10.4.6.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

10.4.6.9 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- 10.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.7.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 10.4.7.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 10.4.7.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 10.4.7.8 อื่นๆ

ระบุ

#### 10.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง


- 10.4.8.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 10.4.8.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 10.4.8.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 10.4.8.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 10.4.8.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 10.4.8.6 อื่นๆ


ระบุ


#### 10.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

10.4.9.1 อื่นๆ

ระบุ

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

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

ตำแหน่ง .....  .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 1 . พ.ย. 2561 .....

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ **เทศบาลตำบลปะเหล็ง** .....  
ครั้งที่ **3** ..... / **2562** ..... เมื่อวันที่ **27** พ.ค. **2562** ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน **15,000** บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

( **นายเฟานี อัครดิษฐ์** )

ตำแหน่ง **ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ**

วันที่-เดือน-พ.ศ. **27 พ.ค. 2562**