****

**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี**

|  |  |
| --- | --- |
| รหัสโครงการ | **63 –L 5298 – 02 -002** |
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม | **โครงการอบรมการจัดการศพตามสุขลักษณะ (ต่อเนื่อง ปีที่ 4)** |
| ชื่อกองทุน | **กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เกตรี** |
|  | สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาลหน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯกลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน) | ชื่อองค์กร **ชมรมผู้บริหารมัสยิดตำบลเกตรี** กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1. นายดลฮาลิม หลงหัน2. นายอับดลรอเชด หลงหัน3. นายหมาด อาดำ4. นายนพดล ตาลักษณะ5. นายและ อาดำ |
| วันอนุมัติ | วันที่ 5 มีนาคม 2563 |
| ระยะเวลาดำเนินโครงการ | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2563 |
| งบประมาณ | จำนวน.............. **32,394.-**..............บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** การอาบน้ำให้ศพ การห่อศพ การละหมาดญะนาซะฮฺและการฝังศพถือเป็นฟัรฎู กิฟายะฮฺ ซึ่งหากมีกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจากชาวมุสลิม ได้ทำหน้าที่แล้ว กลุ่มอื่นๆ ก็จะพ้นจากบาปไปด้วย แต่หากทุกคนละเลยไม่มีใครกระทำ ก็จะรับบาปกัน ทุกคนเมื่อมีการเสียชีวิต เกิดขึ้นกับคนในชุมชน สิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้มีชีวิตอยู่นั้นคือ การจัดการศพ ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ ทำความสะอาด หรือชำระสิ่งสกปรกต่างๆที่ติดมากับศพ เป็นต้น การจัดการศพให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากว่าผู้จัดการศพ ไม่มีความรู้ ในการจัดการศพให้ถูกต้องตามสุขลักษณะได้นั้น อาจนำไปสู่การติดเชื้อต่างๆ หรือเป็นโรคตามมาก็เป็นได้ เพราะว่าศพนั้นอาจมีเชื้อโรค หรือมีโรคในตัว เมื่อผู้จัดการศพ ไม่มีความรู้ หรือขาดความรู้ ในการจัดการศพให้ถูกต้องตามสุขลักษณะนั้น อาจทำให้ผู้จัดการศพ ติดเชื้อจากศพได้ ดังนั้น ทางชมรมคณะผู้บริหารมัสยิดตำบลเกตรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และประชาชนให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าว จึงกำหนดให้มีการจัดอบรมในเรื่องดังกล่าวให้แก่ประชาชนในตำบลเกตรี โดยเขียนโครงการ เพื่อ ของบประมาณมายัง สปสช. ตำบลเกตรี เพื่อจัดโครงการดังกล่าว และหวังว่าทาง สปสช. ตำบลเกตรี คงอนุมัติโครงการตาม ที่ขอไป เพื่อทางชมรมจะได้จัดโครงการดังกล่าวในลำดับต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****ขั้นเตรียมการ** 1. ประชุมคณะกรรมการชมรม เพื่อวางแผนเสนอโครงการ 2. เขียนโครงการยื่นของบประมาณ  3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อมอบหมายงานต่างๆ เพื่อจัดโครงการ**ขั้นดำเนินการ** จัดอบรมให้ความรู้ 1 วิธีการอาบน้ำศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ 2 วิธีการอาบน้ำศพที่ถูกต้องตามหลักศาสนา 3 การป้องกันการเกิดโรคจากการอาบน้ำศพ 4 สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะและศาสนา**ขั้นประเมินผล** 1. สรุปและติดตามการประเมินลการดำเนินงานโครงการ |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีความรู้ การจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะและตามหลักศาสนา2. ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้ไปปฏิบัติจริงได้และสามารถบอกต่อกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีความรู้ การจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะและตามหลักศาสนา | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีความรู้ การจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะและตามหลักศาสนา |
| ข้อที่ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้ไปปฏิบัติจริงได้และสามารถบอกต่อกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง | ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้ไปปฏิบัติจริงได้และสามารถบอกต่อกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง |

**กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไหร่ เมื่อไร่ ใช้งบประมาณเท่าไหร่ รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. กิจกรรมอบรม ให้ความรู้

เป็นเงิน 25,750 บาท | - ค่าป้ายไวนิลขนาด 2 x 1.5 เมตรๆละ 150 บาท เป็นเงิน 450 บาท- ค่าวิทยากร จำนวน 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 2,400 บาท- ค่าเช่าเครื่องเสียง 1 วัน เป็นเงิน 500 บาท- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 140 คนๆละ 85 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 11,900 บาท- ค่าอาหารว่าง จำนวน 140 คนๆละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 7,000 บาท- ค่าคู่มือจัดการศพ จำนวน 140 เล่มๆละ 25 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท |  |
| 1. กิจกรรม ฝึกปฏิบัติ

เป็นเงิน 6,644 บาท | - ค่าวัสดุอุปกรณ์ รวม 6,644 บาท  - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก จำนวน 21 ผืนๆละ 100 บาท เป็นเงิน 2,100 บาท - ถุงมืออนามัย จำนวน 7 กล่องๆละ 100 บาท เป็นเงิน 700 บาท - ผ้าปิดจมูก จำนวน 7 กล่องๆละ 200 บาท เป็นเงิน 1,400 บาท  - สำลีก้อน จำนวน 4 ถุงๆละ 40 บาท เป็นเงิน 160 บาท - สบู่คิง จำนวน 2 ก้อนๆละ 12 บาท เป็นเงิน 24 บาท - สะบ่า จำนวน 2 มัดๆละ 20 บาท เป็นเงิน 40 บาท - ผ้าขาว จำนวน 26 หลาๆละ 80 บาท เป็นเงิน 2,080 บาท - การบูร จำนวน 2 ถุงๆละ 20 บาท เป็นเงิน 40 บาท - ไม้จัน จำนวน 2 ถุงๆละ 50 บาท เป็นเงิน 100 บาท |  |
|  | **รวม 32,394.-บาท****หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.......**ชมรมผู้บริหารมัสยิดตำบลเกตรี**...................

 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

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

 7.2.1สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

 [ข้อ 10(1)]

 7.2.2สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

 ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

 7.2.3สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

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

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

 7.3.7 **กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน......140..คน**

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ…………………………………………….. ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 ( นายอับดลรอเชด หลงหัน )

ตำแหน่ง คอเต็บ มัสยิด หมู่ที่ 4 ตำบลเกตรี

วันที่ 2 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

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

 (นายดลฮาลิม หลงหัน)

ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้บริหารมัสยิดตำบลเกตรี

วันที่ 2 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

**กำหนดการ**

**อบรมการจัดการศพตามสุขลักษณะ (ต่อเนื่อง)**

**วันที่ ..............................**

**ณ อาคารเอนกประสงค์ หมู่ที่ 4 ตำบลเกตรี อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล**

**เวลา กิจกรรม**

09:00 – 09:15 น. ลงทะเบียน

09:15 – 09:30 น. เปิดพิธี โดย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี

09:30 – 10:30 น. รับฟังบรรยายจากวิทยากรเรื่องการจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ

10:30 – 10:45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10:45 – 11:15 น. รับฟังบรรยายจากวิทยากรเรื่องการจัดการศพที่ถูกต้องตามหลักศาสนา

11:15 – 12:00 น. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคจากการอาบน้ำศพ

12:00 – 13:00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13:00 – 14:00 น. สาธิตการจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ

14:00 – 14:15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14:15 - 16.00 น. เรียนรู้และปฏิบัติการจัดการศพที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ

16:00 – 16:10 น. ปิดพิธี

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................
ครั้งที่ ........... / 25…………… 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....................................................................

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

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

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

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

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

**1. วัตถุประสงค์**

 **1. ................................................................................................................................................**

 **2. …..………………………………………………………………………………………………………….……….….…….**

 **3. ………….……………………………………………………………………………………………………………..….….**

 **4. ……………………..…………………………………………………...………………………………………..………….**

**2. เป้าหมาย**

 **เชิงปริมาณ : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **เชิงคุณภาพ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………**

 **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

 **....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................**

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

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

**3. วิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**4. ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่มเมื่อ................................... เสร็จสิ้นเมื่อ ......................................................**

 **เป็นการเสร็จ** □**** ตามกำหนดเวลา □ ก่อนกำหนดเวลา □ หลังกำหนดเวลา

**5. สถานที่ดำเนินโครงการ.....................................................................................................................................**

**6. งบประมาณ**

**6.1 งบประมาณรายจ่ายที่ได้รับอนุมัติ จำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................**

**6.2 งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง จำนวน………………………...บาท คิดเป็นร้อยละ...................**

□จ่ายพอดีงบฯ  □ จ่ายมากกว่างบฯ  □ จ่ายน้อยกว่างบฯจำนวน…………….………บาท

 **เนื่องจาก (กรณีจ่ายมากกว่า/น้อยกว่างบฯ)……………………………………………………………….....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **6.3 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ**

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

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

 **7. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม** | **สภาพความสำเร็จ** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**8. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **เป้าหมายโครงการ/กิจกรรม** | **สภาพความสำเร็จ** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| **เชิงปริมาณ** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **เชิงคุณภาพ** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**9. สรุปผลในภาพรวม**

**9.1 ผลการดำเนินงานเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้**

 ต่ำกว่ามาก ต่ำกว่าเล็กน้อย  เท่ากัน สูงกว่าเล็กน้อย  สูงกว่ามาก

 **เนื่องจาก.............................................................................................................................................................**

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

**9.2 จุดเด่นของโครงการ/กิจกรรม**

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

**9.3 จุดที่ควรพัฒนาของโครงการ/กิจกรรม**

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

**9.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมครั้งต่อไป**

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

 **ลงชื่อ …………………………………..……… ผู้รับผิดชอบโครงการ**

 **(........................................................)**

 **ตำแหน่ง............................................................**

 **ลงชื่อ ………………………………………..…… หัวหน้าส่วนราชการ/ประธานกลุ่ม**

 **(........................................................)**

 **ตำแหน่ง..............................................................**