

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์  
ปี 2563

1. ผลการดำเนินงาน

- เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน ร้อยละ ๙๕
- เด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อที่เหมาะสม  
ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 70 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	6,750 บาท
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	6,750 บาท
งบประมาณเหลือส่งโครงการ	0 บาท

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหาอุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....ไม่มี.....

ลงชื่อ ..... *อันติกา* ..... ผู้รายงาน

(นางสาวอันติกา แผละหีม)

นักวิชาการสาธารณสุข

30 กันยายน 2563

ภาพประกอบโครงการโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัย  
ของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ ปี 2563  
30 กันยายน 2563







**ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริ เมดิเทค**  
**SINSIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP**  
 4 หมู่ 12 ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180  
 โทร. (074) 260613, 081-6780117 FAX : (074) 260613

(สำนักงานใหญ่)

**ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า**  
**ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY**

ทะเบียนการค้าเลขที่ สข. 4675  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903542002056 เอกสารออกเป็นชุด

ภค้ำ โรงพยาบาล ปากพะยูน  
 AE 965 ม.1 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000858655

เลขที่ใบส่งของ  
 INV NO.,

**IV-30072**

วันที่ส่งของ DATE	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PERMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบส่งขาย REG NO	พนักงานขาย SALEMAN	
พฤษภาคม 2563	1404/2563				บังอร	
รายการ DESCRIPTION				จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กทารก (ZEPER รุ่น EB-20)				1 เครื่อง	4,500.00	4,500.00
สินค้าที่ซื้อแล้วจะคืนหรือเปลี่ยนโปรดแจ้งภายใน 15 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ ถือว่าลูกค้ารับของเรียบร้อยแล้ว				ราคาสินค้า		4,205.61
จำนวนเงิน (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....7%		294.39
				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		4,500.00

โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

ที่เช็ค/ดราฟ.....ธนาคาร.....สาขา.....

ผู้รับสินค้า RECEIVED BY วิสิม	ผู้ส่งสินค้า SUPPLIED BY 	ผู้อนุมัติ APPROVED BY 
--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

For Sinsiri Meditech Limited Partnership







## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท 0032.301/4/ ๒๕๖3/10/๖3

วันที่ 9 - ต.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC)

(12)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยฝ่ายการเงินโรงพยาบาลปากพะยูน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) เพื่อเป็นเงินค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ จำนวน 1,750.00 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) จำนวนเงิน 1,750.00 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอารมย์ ทลิหุด)

นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้างานการเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ๙๕๖ หมู่ ๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๒๗.๓๐๑/๔/.....

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ตามที่โรงพยาบาลปากพะยูน ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล อ่าวพะยูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๖,๗๕๐ บาท (หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อใช้ดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ ปี ๒๕๖๓ บัดนี้โครงการดังกล่าว ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๑,๗๕๐ บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าอาหารว่าง จำนวน ๒๕ บาท X ๗๐ คน เป็นเงิน ๑,๗๕๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวอันติกา แผละหิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

(นางสาวนิชาภา เพชรพัฒนาไกร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลปากพะยูน

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

โทร ๐-๗๕๖๕-๕๔๒๗






**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 9308 00340 50 0**

**นาง สุกัญญา จันทวงศ์**  
 Name **Mrs. Sukanya**  
 Last name **Jantawong**  
 เกิดที่ **25 พ.ค. 2514**  
 Date of Birth **25 May 1971**

**นางสาว สุภาวดี**  
 ชื่อ 152/1 หมู่ 5 ต.ปากพูน  
 อ.ปากพูน จ.พัทลุง  
 18 มิ.ย. 2558  
 วันออกบัตร **18 Jun. 2013**  
 Date of Issue

**นางสาว สุภาวดี**  
 (นางสาว สุภาวดี)  
 24 พ.ค. 2565  
 วันบัตรหมดอายุ **24 May 2022**  
 Date of Expiry

**9308-02-00180942**



สืบหาข้อมูล  
 (นางสาวสุภาวดี จันทวงศ์)

BORA-16-01



ประเทศไทย  
 THAILAND

JTC-0694015-33



รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกหน่วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์  
 วันที่ 31 ธันวาคม 2563 30 กันยายน 2563

ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ถายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นางสาว ศักดิ์ วัฒนศิริ	ศักดิ์	
2	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
3	นายจิรวิทย์ วัฒนศิริ	จิรวิทย์	
4	ดร. วัฒนศิริ วัฒนศิริ	ดร. วัฒนศิริ	
5	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
6	นางมาลี วัฒนศิริ	มาลี	
7	นางสาววิภา วัฒนศิริ	วิภา	
8	นางวิภา วัฒนศิริ	วิภา	
9	นางประไพ วัฒนศิริ	ประไพ	
10	นางศุภาลัย วัฒนศิริ	ศุภาลัย	
11	นาง อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
12	นาง วัฒนศิริ วัฒนศิริ	วัฒนศิริ	
13	นาง วัฒนศิริ วัฒนศิริ	วัฒนศิริ	
14	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
15	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
16	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
17	นางอรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
18	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
19	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
20	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
21	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
22	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
23	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
24	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	
25	น.ส. อรุณ วัฒนศิริ	อรุณ	

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์  
 6 พฤศจิกายน  
 วันที่ 31 สิงหาคม 2563 - 30 กันยายน 2563  
 ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
26	นายประจักษ์ อธิธรรม		
27	นาง อติพร พุทธิพงษ์	อติพร	
28	นาง พงษ์มณี มณีโคตร	พวงมณี	
29	นาง สุวิภา นิมิตต์	สุวิภา	
30	นาง อรุณมาศ นอนสมบูรณ์	อรุณมาศ	
31	นางเพ็ญศรีโพธิ์ทอง รัตนาภิรมย์	เพ็ญศรีโพธิ์ทอง	
32	นางอนันต์ธาร งามคำ	อนันต์ธาร	
33	นางอรุณ นอนบุญ	อรุณ	
34	นาง อ้อม นงนุช	อ้อม	
35	นาง บุณย์ชน ศรีกุล	บุณย์ชน	
36	นางสุจิตา นนทิคุณ	สุจิตา	
37	นาง กิติกานันท์ นนทิคุณ	กิติกานันท์	
38	นางพร นนทิคุณ	นงนุช	
39	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
40	น.ส. อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
41	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ		
42	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
43	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
44	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
45	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
46	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
47	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
48	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
49	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	
50	นาง อรุณมาศ นนทิคุณ	อรุณมาศ	

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมตามโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์  
 วันที่ 31 สิงหาคม 2563 30 กันยายน 2563

ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
51	กมลฉ่อง เกษรช้อย	กมลฉ่อง	
52	เกตุพร เกษรช้อย	เกตุพร	
53	นางอมลิกา กอ	อมลิกา	
54	นางระนอง ชัยโยธา	ระนอง	
55	น.ส. อรรณี ทองภักดี	อรรณี	
56	น.ส. กิ่งกมล เกษรช้อย	กิ่งกมล	
57	น.ส. อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
58	น.ส. อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
59	น.ส. อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
60	น.ส. อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
61	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
62	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
63	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
64	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
65	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
66	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
67	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
68	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
69	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
70	นาง อรุณดา เกษรช้อย	อรุณดา	
71			
72			
73			
74			
75			





เลขที่รับ	1251	เลขที่รับ	013783
วันที่	25 ก.ย. 2563	วันที่รับ	25 ก.ย. 2563
เวลา	10.27 น.		

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โทร. ๐๗๕๖๔๔๔๒๗  
 ที่ พท. ๐๐๓๒.๓๐๔/๔๑๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓  
 เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

**๑. ความเป็นมา**

จากภาวะประเมินพัฒนาการเด็กในเด็ก ๐ - ๕ ปี ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์พบว่าเด็กที่มีสงสัยพัฒนาการล่าช้ากว่าร้อยละ ๓๑.๘๒ (ที่มา HDC ณ ต.ค.๒๕๖๓) นอกจากนี้จากการลงพื้นที่จริงในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์โดยทีมสหวิชาชีพงานอนามัยแม่และเด็กกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ยังพบว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกไม่ได้มาตรฐาน ทำให้คุณภาพงานที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการหลายอย่างมีสภาพชำรุด ในการนี้ เพื่อให้การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

**๒. ข้อเท็จจริง**

ด้วยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ โรงพยาบาลปากพะยูนได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกเด็กดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นและส่งต่อที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน กลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ จำนวน ๑๔๔ คน ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน จำนวน ๖,๗๕๐ บาท (หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียดตามโครงการที่นำเสนอมาด้วย

**๓. ระเบียบ/กฎหมาย**

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๔ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕
๒. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๙๓๒ /๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องมอบอำนาจ ในการอนุมัติการเดินทางไปราชการ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ และค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อ ๓ มอบอำนาจการอนุมัติโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรม การแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือหลักสูตรการฝึกอบรม การอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม การจัดงาน และการอนุมัติให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว การอนุมัติการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการจัดงาน ให้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำหรับการฝึกอบรม และการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

**๔. ข้อพิจารณา**

โรงพยาบาลปากพะยูน พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการดังกล่าว เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุข โดยผู้จัดทำโครงการมีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายตามโครงการที่เหมาะสม และถูกต้องตามระเบียบราชการที่เกี่ยวข้องแล้ว

สำหรับเอกสาร  
 ๑. ๒๕๖๓ ๓๐๔/๔๑๒๕๖๓

๒/๔. ข้อพิจารณา(ต่อ)...

*(Handwritten signature)*

จึงขออนุมัติดำเนินโครงการป้องกันพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว บ้านโพธิ์ เทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ๒๕๖๓ โดยใช้งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล อ่าวพะยูน จำนวน ๖,๗๕๐ บาท ( หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน )

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติ ให้ดำเนินการตามโครงการต่อไป

๗

( นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี )

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

เจริญ นายแพทย์สาธารณสุข

- (✓) เพื่อไปรวม
- (✓) เพื่อไป
- ( ) เพื่อขอเงินอุดหนุน (กองทุน -
- สุขภาพประกันสุขภาพท้องถิ่น )
- โครงการ @ หมู่ ๕ โดยประมาณ กองทุนสุขภาพ
- ทุนโครงการ @ หมู่ ๕ ที่ดำเนินการตามโครงการ
- และเรื่องอื่น ๆ ที่สามารถประมาณการได้
- มาตรการป้องกันโรค COVID-19 ของครอบครัว
- โปรดส่งผลการดำเนินงานมา

(นายสุพัฒน์ ทองขาว)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง  
๒๕-๕-๖๓

(นายสุนทร คงทองสังข์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นายไพศาล เกื้ออรุณ  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

สำนักงา...  
อ.เสด็จ นนทบุรี







ประเมินผล	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน																		

หมายเหตุ ระยะเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการที่สมวัย
๒. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีปัญหาด้านพัฒนาการลดน้อยลง
๓. ผู้ปกครองได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
-----------------------	-----------

วัตถุประสงค์โดยตรง

ข้อที่ ๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ๑. ได้รับการประเมินพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน ร้อยละ ๙๕
ข้อที่ ๒. เด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อที่เหมาะสม	๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐
ข้อที่ ๓. ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง	๑. ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง ร้อยละ ๙๐

กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย

ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม อบรม ฝึกปฏิบัติ การจัดซื้อ	งบประมาณ	ระบุเวลา
๑. จัดซื้อหนังสือนิทาน จำนวน ๕ เล่ม	ค่านหนังสือนิทาน ๕ เล่ม x ๑๐๐ = ๕๐๐ บาท	ส.ค.-ก.ย. ๖๓
๒. จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักเด็กแบบดิจิตอล	ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล ๑ x ๔,๕๐๐ = ๔,๕๐๐ บาท	ส.ค.-ก.ย. ๖๓
๓. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจำนวน ๗๐ คน	ค่าอาหารว่าง ๗๐ คน x ๒๕ บาท = ๑,๗๕๐ บาท	ส.ค.-ก.ย. ๖๓
รวมเงินทั้งสิ้น	รวม.....๖,๗๕๐.....บาท	

สำนักงาน กศน.  
อ.สีคิ้ว นครราชสีมา

สำนักงาน กศน.  
อ.สีคิ้ว นครราชสีมา

ตารางจัดอบรมโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านโพธิ์ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน ชี้แจงโครงการ	คณะผู้จัด
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	คณะผู้จัด
๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	คณะผู้จัด
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง	คณะผู้จัด



สาขาสุขภาพช่อง  
ปากและคอ

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน อำเภอปากพะยูน  
ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๑ มี.ย. ๒๕๖๓

ความคิดเห็นของเลขานุการกองทุน  
นางอติพร นนงรัมย์

ลงชื่อ.....

( นางพนิดา เมฆเฉลิม )

ตำแหน่งเลขานุการกองทุนฯ

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๖๗๕๐ บาท  
เพราะ ( โครงการโคมตะเกียง นวัตกรรมคลินิก สหวิชาชีพคลินิกเวชกรรม  
บ้านไทรธิ ปี ๒๕๖๓ )

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

( นางอติพร นนงรัมย์ )

ตำแหน่งประธานกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๑ มี.ย. ๖๓

สีฟ้าสุกใส  
อติพร นนงรัมย์

สีฟ้าสุกใส  
อติพร นนงรัมย์