กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาสี รหัส กปท. L6200
อำเภอ สุวรรณคูหา จังหวัด หนองบัวลำภู

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☐ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการเฝ้าระวังป้องกัน โรค มือ เท้า ปาก

2.ผลการดำเนินงาน

1.ครู ผู้ปกครอง และเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและการปฏิบัติตน การดูแลรักษาสุขภาพเกี่ยวกับ โรค มือ เท้า แาก มากขึ้น

2. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรค มือ เท้า ปาก

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

✓ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	8,800.00	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	8,800.00	บาท	คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	0.00	บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

✓ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

✓ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☐ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

✓ อื่น ๆ รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

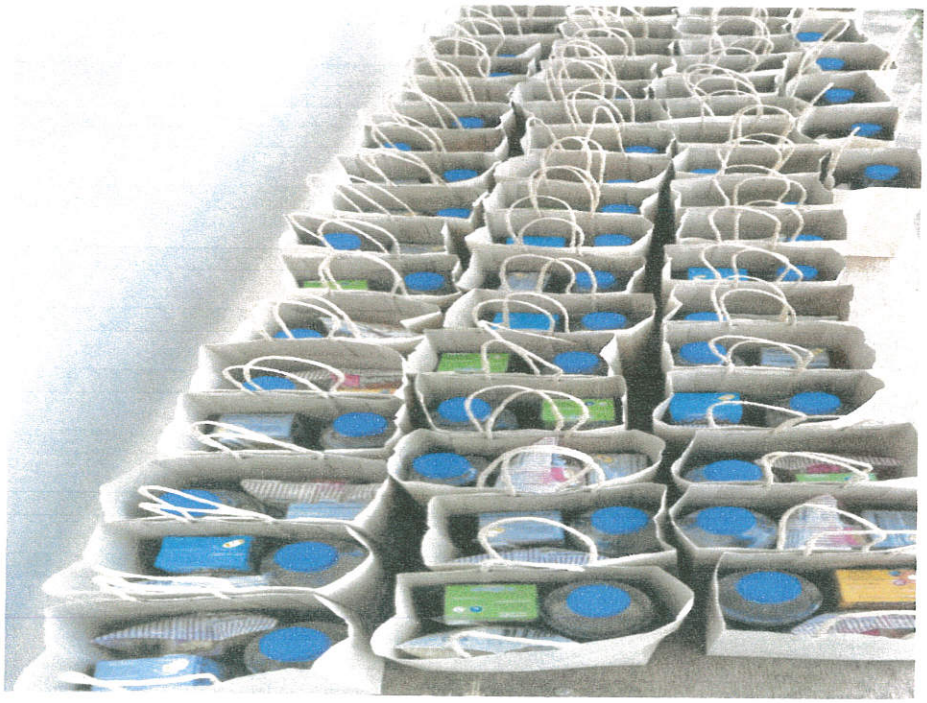
1. ชื่อ นางสาวอริสา ศักดี หมายเลขโทรศัพท์ 0981350344
2. ชื่อ นางสาวสำอาง ชำนาญ หมายเลขโทรศัพท์ 0627813218
3. ชื่อ นางเกษตร เพชรแท้ หมายเลขโทรศัพท์ 0887424657

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางวันลัย พูดเพราะ)

ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 ก.ย. 2566



ที่ นภ ๗๕๗๐๑/ ว ๒๖๗

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
๓ หมู่ ๗ ตำบลนาสี อำเภอสุวรรณคูหา
จังหวัดหนองบัวลำภู ๓๙๒๗๐

๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการจัดกิจกรรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ได้กำหนดจัดโครงการโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้ปกครองและครูมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เกิดจาก มือ เท้า ปาก

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี จึงขอเชิญเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ตามรายละเอียดที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสถิตรัฐ พาไสย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

หมายเหตุ ผู้เข้าร่วมโครงการต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน
สำนักปลัด อบต.นาสี/งานการศึกษา
โทร/โทรสาร ๐ ๔๒๑๐ ๙๙๙๔

หนองบัวลำภู เมือง ๔ ๒๕ ๔ เที่ยง

ที่ นภ ๗๕๗.๐๑/๕๑๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
๓ หมู่ ๗ ตำบลนาสี อำเภอสุวรรณคูหา
จังหวัดหนองบัวลำภู ๓๙๒๗๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฝึกอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบตอบรับเป็นวิทยากร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้กำหนดจัดโครงการเฝ้าระวังป้องกัน โรค มือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้ปกครองและครูมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี เห็นว่าหน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ที่จะก่อให้เกิดความรู้แก่ผู้รับการอบรมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นวิทยากร **จำนวน ๒ ท่าน คือ ๑.นางสาว เสาวลักษณ์ บุบผามาเต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และนางสาวไพลิน ภูบังดาว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข** บรรยายในหัวข้อดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสถิตรัฐ พาไสย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

สำนักปลัด อบต.นาสี/งานการศึกษา
งานการเจ้าหน้าที่
โทร/โทรสาร ๐ ๔๒๑๐ ๙๙๙๔

ใบตอบรับเป็นวิทยากร

คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

ที่ ๗๓๐/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

ประจำปี ๒๕๖๖

****

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี จะดำเนินการจัดโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้ปกครองและครูมีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมือ เท้า ปาก จากการสัมผัสทางตรงหรือเป็นตัวกลางที่จะนำพาเชื่อโรคจนกลายเป็นโรคระบาดโดยมากจะเกิดในช่วงฤดูฝน เป็นโรคที่เกิดจากโรคไวรัส กลุ่มแอนเตอโรไวรัส การที่เป็นโรค มือ เท้า ปาก อันเกิดจากการรับประทานอาหารโดยขาดความสะอาดและไม่ล้างมือก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก พบมากในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี นั้น

เพื่อให้การดำเนินการจัดงานดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งบุคคลที่มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นกรรมการ การจัดโครงการมือ เท้า ปาก ขึ้น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการจัดงาน ประกอบด้วย

๑.๑ นายสถิตรัฐ พาไสย์	นายก อบต.นาสี	ประธานกรรมการ
๑.๒ นายลิน ศรีแก้วนิน	รองนายก อบต.นาสี	รองประธานกรรมการ
๑.๓ นายพงศักดิ์ สมสมัยพงศ์กุล	ปลัด อบต.นาสี	รองประธานกรรมการ
๑.๔ นางนิยดา จวงโส	รองปลัด อบต.นาสี	รองประธานกรรมการ
๑.๕ นายศักดิ์ดา ภาชู	หัวหน้าสำนักปลัด	กรรมการ
๑.๖ จ่าเอกสมคิด จันทะวงษ์	นักทรัพยากรบุคคล	กรรมการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดรูปแบบการจัดงาน ประสาน ควบคุม ดูแล สั่งการและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินการตามโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย พร้อมกับสนับสนุนคณะกรรมการทุกฝ่ายให้ดำเนินการด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์

๒. คณะกรรมการฝ่ายจัดเตรียม ตกแต่ง และจัดสถานที่

๒.๑ จ่าเอกสมคิด จันทะวงษ์	นักทรัพยากรบุคคล	ประธานกรรมการ
๒.๒ นางวันลัย พูดเพราะ	ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒.๓ นางสาวรสสุคนธ์ แนวบุตร	ครูวิทยฐานะ ครูชำนาญการ	กรรมการ
๒.๔ นางสาวจันทร์ชนพร ใหทอง	ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒.๕ นางสาวฐิติรัตน์ ลุนละวงษ์	ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการ	กรรมการ
๒.๖ นางสาวสุสดา วรรณประเสริฐ	ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการ	กรรมการ
๒.๗ นางสุพรรณี เจริญชนม์	ครู อันดับ คศ.๑	กรรมการ
๒.๘ นางสาวนงเยาว์ วาดวงษ์	ครู อันดับ คศ.๑	กรรมการ
๒.๙ นางสาวศสิพร อุดม	ผู้ดูแลเด็ก	กรรมการ
๒.๑๐ นางเด่นนภา มณีโรจน์	ผู้ดูแลเด็ก	กรรมการ
๒.๑๑ นางสาวภานุมาศ ไกลพล	ผู้ดูแลเด็ก	กรรมการ
๒.๑๒ นางสาวฐิติพร ทองลาย	ผู้ดูแลเด็ก	กรรมการ
๒.๑๓ นางสาวนวรัตน์ พานคำ	ผู้ช่วยนักวิชาการศึกษา	กรรมการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสถิตรัฐ พาไสย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาสี รหัส กปท. L๖๒๐๐
อำเภอ สุวรรณคูหา จังหวัด หนองบัวลำภู

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๖ (๒) "ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐"

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ ๑๐ "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

☑ **สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.** โรคติดต่อที่เกิดในเด็ก

๑.ชื่อโครงการ

โครงการเฝ้าระวังป้องกัน โรค มือ เท้า ปาก

๒.ชื่อ ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

๓.หลักการเหตุผล

มือนับเป็นอวัยวะที่สำคัญที่มนุษย์ทุกคนหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ การสัมผัสสิ่งของรวมถึงการหยิบจับสิ่งของหรืออาหารเข้าปาก มือจึงอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และหากมีผู้เป็นโรคติดต่อ มืออาจเป็นอวัยวะที่สำคัญในการแพร่กระจายเชื้อโรค จากการสัมผัสทางตรงหรือเป็นตัวกลางที่จะนำพาเชื้อโรคจนกลายเป็นโรคระบาด โดยมากจะเกิดในช่วงฤดูฝน เป็นโรคที่เกิดจาก โรคไวรัส "กลุ่มแอนเตอโรไวรัส"การที่เป็นโรค มือ เท้า ปาก อันเกิดจากการรับประทานอาหารโดยขาดความสะอาดและไม่ล้างมือก่อนหยิบจับอาหารเข้าปากหรือล้างมือไม่สะอาด ซึ่งโรคมือ เท้า ปาก พบมากในเด็กในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี ดังนั้นทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสีจึงได้ เห็นความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู และคนในชุมชน ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาด โรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนปลอดจากโรคได้

๔.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่เกิดจาก มือ เท้า ปาก ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

๒. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก

๓. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง ในชุมชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาและควบคุมป้องกันโรค มือ เท้า ปาก

๕.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาสีเพื่อพิจารณา

๒. ประชุมคณะครูผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่เพื่อวางแผน และเตรียมความพร้อมในการดำเนินการจัดอบรมโครงการ

๓. ทำหนังสือเชิญวิทยากร และหนังสือเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมอบรมโครงการไข้เลือดออก

๔. ดำเนินการตามโครงการ

๕. ติดตามประเมินผลโครงการ

๖.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☑ **๖.๔.กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๕๐ คน**

☑ ๖.๔.๔.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☑ **๖.๒.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน ๑๐๔ คน**

☑ ๖.๒.๒.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☑ ๖.๒.๘.อื่น ๆ

๗.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๘.สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี

๙.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๕)

จำนวน ๘,๘๐๐.๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๗๕ บาท	เป็นเงิน ๓,๗๕๐.๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๒,๕๐๐.๐๐ บาท
- ค่าสัมนาคุณวิทยากร จำนวน ๒ คน x ๓ ชม. x ๓๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๘๐๐.๐๐ บาท
- ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๓ ตรม. x ๒๕๐ บาท	เป็นเงิน ๗๕๐.๐๐ บาท

๑๐.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ ๔)

๑. ครู ผู้ปกครอง และเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและการปฏิบัติตน การดูแลรักษาสุขภาพเกี่ยวกับโรค มือ เท้า ปาก มากขึ้น

๒. เพื่อลดอัตราการการป่วยและการแพร่ระบาดของโรค มือ เท้า ปาก

๑๑.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวจันทร์ชนพร ใหทอง ตำแหน่ง ครู หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒๑๓๕๗๘๕๑ ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☑ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☑ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นางสาวจันทร์ชนพร ใหทอง)
ตำแหน่ง ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
วันที่-เดือน-พ.ศ. 05 มิ.ย. 2566

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางวันสัย พูดเพราะ)
ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
วันที่-เดือน-พ.ศ. 05 มิ.ย. 2566