



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 กองทุนหลักประกันคุณภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง.....รหัส กปท.....L1093.....  
 อำเภอ.....ท่าแพ.....จังหวัด.....ชุมพร.....

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาการทางสมองตามแนวทาง (BBL)

## 2.ผลการดำเนินงาน

BBL (Brain-Based Learning) การเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง การจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับธรรมชาติ และการทำงานของสมอง ของคนในทุกช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ตลอดจนถึงวัยสูงอายุ ให้อุทิศศักยภาพของตนเอง มีความสามารถในการเรียนรู้ การทำงาน สามารถแก้ปัญหาในด้านวิชาชีพ รวมถึงปัญหาในชีวิตจริงได้ พร้อมรับมือกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เป็นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาการทางสมองตามแนวทาง (BBL) สำหรับนักเรียน ผู้ดูแลเด็ก เพื่อพัฒนาสมองและพัฒนาการของนักเรียน ๔ ด้าน ดังนี้ ด้านพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านพัฒนาการด้านอารมณ์ และด้านพัฒนาการด้านสังคม โดยผ่านกระบวนการกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนโดยการฝึกเอาตัวรอดจากสถานการณ์ ดังนี้

๑. นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก ได้รับความรู้ ฝึกซ้อมอัคคีภัย ฝึกทักษะเอาตัวรอดจากเหตุไฟไหม้
๒. นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก ได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเอาตัวรอดเมื่อติดอยู่ในรถยนต์
๓. นักเรียน ผู้ดูแลเด็ก ได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเอาตัวรอดเหตุกราดยิงจากคนคลุ้มคลั่ง
๔. นักเรียน และ ผู้ดูแลเด็ก มีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและอยู่อย่างมีความสุข
๕. นักเรียนมีสุขภาพทางด้านสมอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ดี

เพื่อให้เด็กได้ฝึกพัฒนาการทางสมองผ่านกระบวนการคิด แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะการเอาตัวรอดจากสถานการณ์ต่างๆ และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

## 3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

## 4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๐,๐๐๐.....บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๐,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....



## 5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 ไม่มี มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

## 6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด) ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง อื่น ๆ .....

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

1. ชื่อ.....เด็กชายเกียรติศักดิ์..กัลญาณ.....หมายเลขโทรศัพท์.....098-0167090.....
2. ชื่อ.....เด็กชายณภัทร..ชาญพลรบ.....หมายเลขโทรศัพท์.....093-7470159.....
3. ชื่อ.....เด็กหญิงสุชัญญา..หฤตจันทร์..... หมายเลขโทรศัพท์.....087-8820259.....

ลงชื่อ..... .....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(..นางสาวศุภวรรณ...เสื่อสง่า..)

ตำแหน่ง ผู้ดูแลเด็ก รักษาการแทน

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖



ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง







