



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบล.....รหัส กพท.....L1093.....
 อำเภอ.....ท่าแพ.....จังหวัด.....ชุมพร.....

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

2.ผลการดำเนินงาน

สุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของเด็กปฐมวัย เด็กนับว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่สามารถใช้ชีวิตอย่างเท่าเทียมและ อยู่ร่วมกันกับ ผู้ดูแลเด็ก และเพื่อนๆ อย่างสงบสุข สุขภาพกายเด็กควรจะได้รับ การส่งเสริมพัฒนาการ โดยมุ่งหวังให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคม และสติปัญญา ภายใต้อาณัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งเสริมสุขภาพเด็ก ส่งเสริมให้เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรม สุขภาพ ทั้งด้านการดูแล สุขภาพตนเอง และดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งต้องพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลเด็ก ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลเด็ก ได้ดียิ่งขึ้น ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน กิจกรรม พัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงได้บูรณาการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้ ได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ ตลอดถึงได้รับการ ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรม อนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี เพื่อเด็กจะได้ เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการดำเนินงาน ตามมาตรการป้องกันด้านสุขอนามัยต่างๆ เช่น การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น โรคไข้หวัด โรคมือ เท้า ปาก โรคไวรัสโคโรนา เป็นต้น ให้เด็กปฐมวัย ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ ทราบถึง ความสำคัญ ของสุขภาพอนามัยและการรู้จักการดูแล สุขภาพร่างกายได้ด้วยตนเอง และป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กเล็ก โดยประสานความร่วมมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบรมให้ความรู้ แก่ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๐,๐๐๐.....บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๑๐,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
 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.....นางสาวกรรณิการ์...พรหมดี.....หมายเลขโทรศัพท์.....098-0167090.....

2. ชื่อ.....นางปทุมพร...หฤติจันทร.....หมายเลขโทรศัพท์.....087-8820259.....

3. ชื่อ.....นางสาวปัญญาพร..ชุมเสน..... หมายเลขโทรศัพท์.....092-7709640.....

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

(..นางสาวศุภวรรณ...เสื่อสง่า..)

ตำแหน่ง ผู้ดูแลเด็ก รักษาการแทน

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

