**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพบ้าน(บาลูกา) ประจำปีงบประมาณ2561** |
| **ชื่อกองทุน** |  |
|   |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..ผู้นำชุมชนบ้านบาลูกา หมู่ที่ 4 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ.จ.ปัตตานีกลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1. นายต่วนซาการียา ตงคอเมา
2. นายมะสาและ สะละไร
3. นายอาแว ลิลอ
4. นางสาวฮาลีเมาะ สะอิ
5. นางนิฟาตีเมาะ ไอซา
 |
| **วันอนุมัติ** |   |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน..ตุลาคม.................พ.ศ....2560.... ถึง วันที่...30...เดือน..กันยายน...........พ.ศ....2561.... |
| **งบประมาณ** | จำนวน..........28,000.................................................บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด คือเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพตามคำขวัญที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเรากันเองได้” ตามคำขวัญนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้ง เป้าหมายในการพัฒนา คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการพึ่งพาตนเอง ได้ทั้งในด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนากล่าวคือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้ จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้นในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ออกมาในรูปภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบล เพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ (โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน พัฒนากร เกษตรตำบล ปศุสัตว์ ฯลฯ) โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม/ศึกษาดูงาน/ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม/การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนฯลฯ )เป็นจุดเชื่อมกับภาคีเครือข่ายภายในตำบล เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง  |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1.เขียนโครงการ เสนอขออนุมัติโครงการ2.จัดประชุมชี้แจงโครงการให้กับภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการ3.ดำเนินการให้ความรู้ในการคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน4.ให้ความรู้ในการปลูกพืชผักปลอดสารพิษและการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปลูกพืชผักสมุนไพรเพื่อสุขภาพห่างไกลโรค |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1.ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม2.ประชาชนสามารถคัดแยกขยะประเภทต่างๆได้อย่างถูกต้อง  |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| **วัตถุประสงค์**ข้อที่ 1**.**เพื่อให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบที่ประชาชนมีการจัดการสุขภาพ | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1.เป็นหมู่บ้านต้นแบบที่ประชาชนมีการจัดการสุขภาพ |
| ข้อที่ 2.ชุมชนมีการจัดการขยะได้อย่างถูกวิธี  | 2.ประชาชนในชุมชนมีการจัดการขยะอย่างถูกวิธี ร้อยละ 30 |
| ข้อที่ 3.ประชาชนมีการบริโภคพืชผักสมุนไพรปลอดสารพิษใช้ในครัวเรือน | 1**.**ประชาชนมีการบริโภคพืชผักสมุนไพรปลอดสารพิษใช้ในครัวเรือน ร้อยละ 80 |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1.ให้ความรู้ในการคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อยให้ความรู้ในการคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน | - ค่าไวนิลโครงการ= 800 บ.- ค่าวิทยากร 600บ.x 2 ชม.x 2ท่าน = 2,400 บ.- ค่าอาหารกลางวัน50บ.x 50คน x 1 มื้อ = 2,500บ.- ค่าอาหารว่าง 25 บ.x50 คน x 2 มื้อ = 2,500 บ. |  |
| 1.2 กิจกรรมย่อยให้ความรู้ในการปลูกพืชผักปลอดสารพิษและการทำปุ๋ยหมักชีวภาพ | -ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการทำปุ๋ย =5,000 บาท- ค่าวิทยากร 600บ.x 3 ชม.x 2ท่าน = 3,600 บ.- ค่าอาหารกลางวัน50บ.x 50คน x 1 มื้อ = 2,500บ.- ค่าอาหารว่าง 25 บ.x50 คน x 2 มื้อ = 2,500 บ. |  |
| 1.3 กิจกรรมย่อยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปลูกพืชผักสมุนไพรเพื่อสุขภาพห่างไกลโรค | - ค่าวิทยากร 600บ.x 2 ชม.x 1ท่าน = 1,200 บ.- ค่าอาหารกลางวัน50บ.x 50คน x 1 มื้อ = 2,500บ.- ค่าอาหารว่าง 25 บ.x50 คน x 2 มื้อ = 2,500 บ. |  |
|  | **รวม.............28,000.............บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ...............................................................................................................

 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. 2557 ข้อ 7)**

 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

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

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 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 7(4)]

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

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

 (........นายต่วนซาการียา ตงคอเมา..........)

ตำแหน่ง ...ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่4 บ้านบาลูกา ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี

วันที่-เดือน-พ.ศ. 1 มีนาคม 2561

**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/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อ ....................................................................

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**1. ผลการดำเนินงาน**

 ................................................................................................................................................................ ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ..............................................................................

............................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ............................................... คน

จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 2 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 3 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 4 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 5 ............................................... คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ...................

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ...................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ...........................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .........................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.....................................................................ผู้รายงาน

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

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

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