**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – L4127 -2-18**  **ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** | |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการอบรมทักษะด้านกีฬาเด็กและเยาวชนในชุมชน(โครงการต่อเนื่อง) หมู่ที่ 5 | |
| **ชื่อกองทุน** | **หลักประกันสุขภาพ อบต.บาเจาะ** | |
|  | สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]  สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]  สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] | |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป | |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ | |
| **วันอนุมัติ** | วันที่ 21 สิงหาคม 2563 | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ 256๓  ถึง วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ 256๓ | |
| **งบประมาณ** | จำนวน ..... **45,500** .... บาท | |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  ปัจจุบันสังคมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดความหวาดกลัว มีความแตกแยก และสับสน ทำให้พื้นฐานของสังคมมีความสั่นคลอน ชุมชนถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาสังคม การไม่ไว้วางใจต่อกันทั่วทั้งจังหวัดชายแดนภาคใต้ และขยายสู่สังคมไทยโดยผ่านสื่อต่างๆ ออกไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการระบาดของยาเสพติด และปัญหาในชุมชนที่ระบาดหนัก คือสังคมโซเชียล หลังเลิกเรียน เด็กๆ ทุกรุ่น ทุกวัย หมกมุ่นกับโทรศัพท์มือถือ บางคนติดเกมอย่างหนัก ไม่สนใจ การเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก  เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน อีกทั้งเพื่อปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้ | | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**  1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ  2. เขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุน สปสช.อบต.บาเจาะ  3. ดำเนินการโครงการ ดังนี้  - ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ รับจำนวน ไม่เกิน 50 คน  - มีการฝึกทักษะการเล่นกีฬายิงธนูให้กับเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ หลังเลิกเรียนตอนเย็น วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที  - กิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อจิตอาสา กิจกรรมละลายพฤติกรรม และสันทนาการ | | |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**  1. เยาวชนและเด็กใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเล่นกีฬา ทำให้หลีกไกลจากสิ่งเสพติดและอบายมุขทั้งหลาย  2. เยาวชนและเด็ก ใช้เวลาว่าง หลังจากเลิกเรียน หันมาสนใจ การเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย สุขภาพกายและสุขภาพด้านจิตใจ ดีขึ้น  3. ประชาชน เยาวชน และเด็ก มีน้ำใจเป็นนักกีฬา รู้กฎ มีทักษะในกติกา มารยาท มีทักษะในการทำงานเป็นหมู่คณะ ไม่มั่วสุ่มกับยาเสพติด | | |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์  ข้อที่ 1 เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน | | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**   1. เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีใจรักการกีฬา มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีความรักสมัครสมานสามัคคีระหว่างกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน |
| ข้อที่ 2 เพื่อปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้ | | 1. ปลูกฝังการกีฬาให้กับเด็ก และเยาวชนในการที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด และห่างไกลจากโซเชียลต่างๆ ได้ |

**กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไหร่ เมื่อไร่ ใช้งบประมาณเท่าไหร่ รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1.ฝึกอบรมประโยชน์การเล่นกีฬายิงธนูให้ปลอดภัยและการดูแลสุขภาพที่ถูกหลักอนามัย การตั้งสมาธิในการยิงธนู  2. กิจกรรม ฝึกทักษะเด็กและเยาวชนหลังเลิกเรียนและวันหยุด | **1.** ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1 X 3 เมตร จำนวน 1 ป้ายเป็นเงิน 1,000 บาท  **2.** วันอบรม : ค่าอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมฝึกทักษะกีฬา จำนวน 50 คนๆ ละ 50 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน ๒,500 บาท  **3.** วันอบรม :ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน ๒,500 บาท  **4.** วันอบรม :ค่าสมนาคุณทีมวิทยากร 5 ชั่วโมงๆละ 400 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท  **5.**ค่าเครื่องดื่มสำหรับเด็กเข้าร่วมฝึกทักษะกีฬา จำนวน 50 คนๆ ละ 20 บาท วันละ 1 มื้อ จำนวน ๓๐ วัน เป็นเงิน 30,๐00 บาท  **6.**ค่าสมนาคุณทีมวิทยากรฝึกทักษะ ๓๐ วันๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วันละ 250 บาท เป็นเงิน ๗,๕00 บาท | **วันอบรม เวลา** 08.30 น.-16.30 น.  **ฝึกทักษะหลังเลิกเรียน** 16.30 น.- 18.30น. |
|  | **รวม** 45,500 **บาท** |  |

**๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

**๗.๑*หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

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

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)**

๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]

๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

**๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)**

๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ

๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

**๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน**

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน**

๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๓.๕ การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน**

๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ**

๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**

๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**

๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

**๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]**

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

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

กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ

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

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
ครั้งที่ ........... / …………… เมื่อวันที่ ............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ....... 45,500 .... บาท

เพราะ .........................................................................................................................................................

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .........................................................................................................................................................

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ ……๓๐ กันยายน ๒๕๖๓.......

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

(....นายอับดุลกอเดร์ อาลีมามะ...)

ตำแหน่ง ....ประธานกองทุน สปสช.อบต.บาเจาะ..........

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

**ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

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

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

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

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

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🞎 ไม่มี

🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

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

กลุ่มคอลอกาเอ รวมใจ ห่วงใยสุขภาพ

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