**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการลดพุง ลดโรค ประจำปี 2560  |
| **ชื่อกองทุน** | สปสช. อปท.ตำบลทุ่งนารี |
|   |  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)** | ชื่อองค์กรโรงพยาบาลส่งเสริสสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทุลง.......กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1……………………………………………………………………2……………………………………………………………………3……………………………………………………………………4…………………………………………………………………..5………………………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน....ตุลาคม.......พ.ศ......2559... ถึง วันที่...30 .เดือน...กันยายน.........พ.ศ..2560. |
| **งบประมาณ** | จำนวน ........ 16,250..........บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**…………พฤติกรรมและวิถีชีวิตมีผลอย่างมากต่อสุขภาวะของมนุษย์ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของแต่ละบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ จากสถานการณ์ของคนไทยในปัจจุบันพบว่า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายในลำดับต้นๆ ปัจจุบันคนไทยมีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมากขึ้นจากพฤติกรรมบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้นรับประทานผักผลไม้น้อยลง และขาดการออกกำลังกาย ในปี 2559 ผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ของกรมอนามัยพบว่า เพศชายมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 34 และเพศหญิงมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 58 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการคัดกรองสุขภาพปี 2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหารมีผู้เข้าร่วมคัดกรองสุขภาพประจำปี 2559 จำนวน 1,020 คน พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 32.29 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32.17 และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.80 ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลานานพอสมควรจึงสำเร็จด้วยความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่คุกคามวิถีชีวิตและสุขภาวะประชาชนในชุมชนดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร จึงได้จัดทำโครงการลดพุง ลดโรค ประจำปี ๒๕60 ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนารีและกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**-ภายในสถานบริการ1.ให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารแก่กลุ่มเสี่ยงที่มีรอบเอวเกินโดยใช้แผ่นพับ2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับประทานอาหารที่ถูกต้องแก่กลุ่มเสี่ยงที่มีรอบเอวเกินโดยใช้โมเดลอาหาร3.ฝึกทักษะการการเลือกรับประทานอาหารแก่กลุ่มเสี่ยงที่มีรอบเอวเกิน โดยใช้ชุดอาหารสาธิต4.จัดสถานที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ห้องประชุมมานิ ซาไก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร-นอกสถานบริการ1.ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนทั่วไป โดยใช้เสียงตามสาย หอกระจ่ายเสียงในชุมชน2.ตรวจคัดกรองสุขภาพ ประชาชนกลุ่มอายุ35- 70 ปีโดยใช้สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน ชุดตรวจหาน้ำตาลในเลือด3.สาธิตการออกกำลังกายที่ถูกต้องแก่เป้าหมายมาตรวจสุขภาพ โดยใช้แผ่นพับและตัวแทนออกกำลังกาย-การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน1.ติดตามวัดรอบเอวของกลุ่มเป้าหมายหลังร่วมโครงการหนึ่งเดือน2.ติดตามการรับประทานอาหารของกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมโครงการหนึ่งเดือน3.ติดตามการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมโครงการหนึ่งเดือน |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และลดพุงได้ถูกต้อง๒. กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดพุงได้ ร้อยละ ๘๐๓. รพ.สต.บ้านโหล๊ะหาร มีคลีนิตไร้พุงคุณภาพ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ร้อยละ 80 | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1.กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น |
| ข้อที่ 2.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ร้อยละ80 | 1……กลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลง ร้อยละ 5….2……กลุ่มเป้าหมายมีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 5…..3……-……………………………………………… |
| ข้อที่ 3เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในกิจกรรมโครงการลดพุงลดโรค ร้อยละ80 | 1……กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นร้อยละ 5………2……-………………………………………………….3……-………………………………………………… |
| ข้อที่ 4.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในการดำเนินโครงการลดพุงลดโรค ร่วมให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมประเมินผล | 1……มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา……….2……-………………………………………………….3……-………………………………………………… |
| ข้อที่ 5. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายลดการเจ็บป่วยจากโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อ | 1……มีกลุ่มเสี่ยงรอบเอวเกินลดลง……………….2……-………………………………………………….3……-………………………………………………… |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1…อบรมเชิงปฏิบัติการ……………………………………… |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อย....กลุ่มเป้าหมายเข้าค่ายเพื่อร่วมกิจกรรม | ค่าอาหารกลางวัน....50....บ.x 35 คน x 2 วัน = 3,500 บ.ค่าอาหารว่าง....15....บ.x 35 คน x 4 มื้อคน = 3,500 บ.ค่าอาหารเย็น....50....บ.x 35 คน x 1 วัน…คน = 1,750 บ.ค่าวัสดุจัดอบรมฯ ชุดละ 250 บ x 35 คน = 7,500 บ. | ต.ค. 2559 – ก.ย..2560 |
|  | **รวม.......16,250 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 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 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 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 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 ..............สุชาติ พรหมเสน ................ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (.....นายสุชาติ พรหมเสน.......................)

ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน.........

วันที่-เดือน-พ.ศ. ..17 มีนาคม 2560

.....

**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. ....................................................