**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย (อสม.) ประจำปีงบประมาณ 2561** |
| **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..ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลกะรุบี..กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1.นางยุพิน สาเมาะ2.นางมาสะนะ ลาสะ3.นางสาวพารีดะห์ รอมีซา4.นางสาวฮาลีเมาะ สาอิ5.นางซากีพา สาแล |
| **วันอนุมัติ** |   |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่......1...เดือน..ตุลาคม.................พ.ศ....2560.... ถึง วันที่...30...เดือน..กันยายน..............พ.ศ....2561.... |
| **งบประมาณ** | จำนวน..........30,500.......................................................บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** มะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2  ของโรคมะเร็งทั้งหมดของ สตรีไทย  โรคมะเร็งที่พบรองลงมาจากมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม, โรคมะเร็งช่องปาก,โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งรังไข่ ฯลฯ   ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอย่างมาก แต่จะสามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก ดังนั้นถ้าสามารถกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับโรคดังกล่าว พร้อมทั้งตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกก็จะทำให้อัตราการเกิดโรค,อัตราการป่วยและอัตราการตาย จากโรคมะเร็งลดลง แม้ว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นโรคได้ก็ตาม แต่กลุ่มสตรีสามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกเดือนเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม และได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง สามารถลดอัตราการเกิดและตายจากโรคมะเร็งได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาสตรีกลุ่มเป้าหมายยังขาดความตระหนักในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ขาดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และยังให้ความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย  |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1.ดำเนินการฝึกทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่หมู่ที่1,2,3,4 และหมู่ที่7 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30-70 ปีในพื้นที่หมู่ที่1,2,3,4 และหมู่ที่7ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1.สตรีที่มีอายุ 30-70 ปีเกิดความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม2.สตรีที่มีอายุ 30-70 ปีสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง3.สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว  |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1**.**เพื่อให้สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี เกิดความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1.ร้อยละสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |
| ข้อที่ 2.เพื่อให้สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้ด้วยตนเอง  | 2.ร้อยละสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี มีทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |
| ข้อที่ 3.เพื่อให้สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว | 3**.**สตรีที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัย ร้อยละ 100 |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1.ดำเนินการฝึกทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่หมู่ที่1,2,3,4 และ หมู่ที่7 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อย ฝึกทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่หมู่ที่1,2,3,4 และ หมู่ที่7 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี | - ค่าไวนิล ขนาด 1ม.x1.5 ม.=500บ.- ค่าวิทยากร 600บ. x 2ชม. x 2 คน = 2,400บ.- ค่าอาหารกลางวัน 50บ.x 120 คน x 1 มื้อ =6,000 บ.- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บ. X 120 คน x 2 มื้อ =6,000 บ.-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ 1,200 บาท |  |
| 1.2 กิจกรรมย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30-70 ปีในพื้นที่หมู่ที่ 1,2,3,4 และหมู่ที่7 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี | - ค่าวิทยากร 600บ. x 2ชม. x 2 คน = 2,400บ.- ค่าอาหารกลางวัน 50บ.x 120 คน x 1 มื้อ =6,000 บ.- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บ. x 120 คน x 2 มื้อ =6,000 บ.  |  |
|  | **รวม................30,500..........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

 (........นางสาวรอฮานา เต็งมะ..........)

ตำแหน่ง ...ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ...

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

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