**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **วัยทำงานปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ2561** |
| **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...อาสาสมัครสาธารณสุข................................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1…นางรอฮานา……เต็งมะ…………………………………………………………2…นางมาสะนะ……..ลาสะ……………………………………………………………3…นางสาวพารีดะห์…รอมีซา………………………………………………………………4…นางฮาลีเมาะ……เด็งโด…………………………………………………………..5…นางยุพิน……….สาเมาะ……………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน.....ตุลาคม...............พ.ศ.2560............... ถึง วันที่..30....เดือน....กันยายน...........พ.ศ..2561............... |
| **งบประมาณ** | จำนวน...37,000...............................................................บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**ปัจจุบันแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เพิ่มมากขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมชนบทเริ่มเป็นสังคมกึ่งเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหารประเภทกับข้าวสำเร็จรูป อาหารหวานและมันมากขึ้น อาหารรสเค็มจัด และพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลง จากสถิติของโรงพยาบาลกะพ้อ มีผู้ป่วยเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี๒๕๖0มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในความดูแล 450 คน และ 1,580 คน ตามลำดับ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ม.1 ม.2 ม.3 ม.4และหมู่.7 ตำบลกะรุบี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในความดูแล 110 คน และ ๓65 คน ตามลำดับจากปัญหาดังกล่าว จึงเล็งเห็นความสำคัญและได้จัดทำโครงการ **วัยทำงานปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ2561** โดยทำกาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังแก่ประชาชนและตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป เมื่อได้กลุ่มเสี่ยงมาแล้วเราจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี.และจัดเมนูเพื่อสุขภาพ (อ.อาหาร)เพื่อเป็นตัวอย่างในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชากรตามกลุ่มเป้าหมายและประชากรที่อยู่ในกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ทันก่อนเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มโรคดังกล่าว |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****1.ขั้นเตรียมการ**1.1 จัดทำแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง 1.2 ประชุมทีมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในการใช้แบบคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1.3 ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ประชากรอายุ35 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจริง ได้แก่ หมู่ที่ 1,2,3,4 และ 7 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ2.ขั้นดำเนินการ2.1.ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ทำการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจริง2.2.หลังจากได้รับการคัดกรองแล้วทำการค้นหาประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี2.3.จัดเมนูเพื่อสุขภาพ (อ.อาหาร)เพื่อเป็นตัวอย่างในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม  |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1.ประชากรตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง๒.ประชากรมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคและลดอัตราการเกิด โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง๓.กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถถ่ายทอดความรู้และได้รับผลลัพธ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสุขภาพ | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1.ประชากรกลุ่มปกติ อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองร้อยละ90 |
| ข้อที่ 2.กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง  | 2.เป็นหมู่บ้านต้นแบบที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |
| ข้อที่ 3.เพื่อให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่อง อ.อาหาร | **3.ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่อง อ.อาหาร ร้อยละ 50** |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1.**วัยทำงานปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ2561** |  |  |
| **กิจกรรมที่1**.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังแก่ประชาชนและตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน | ค่าอาหารกลางวัน 50บ. x 200คน x 1 มื้อ =10,000 บ.ค่าอาหารว่าง 25 บ x 200 x 2 มื้อ=10,000 บ. ค่าวัสดุ..เอกสารใบคัดกรอง..=1,000..บค่าวัสดุ.ไวนิล 1x500บ = 500 บ. | ต.ค.60-ธ.ค.60 |
| **กิจกรรมที่2**.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี | ค่าวิทยากร600บ.x 2 ท่าน x 1 ชม. =1,200 บ.อาหารกลางวัน50บ.x50คน=2,500 บ.ค่าอาหารว่าง25บ.50คน x 2 มื้อ = 2,500 บ.ค่าวัสดุ.ไวนิล 1x500บ = 500 บ. | ม.ค.61 |
| **กิจกรรมที่3**.จัดเมนูเพื่อสุขภาพ (อ.อาหาร) | ค่าอาหารกลางวัน50บ.x50คน =2,500 บ.ค่าอาหารว่าง25บ.x50คน x 2 มื้อ=2,500 บ.ค่าวัสดุ3,800บ. = 3,800 บ. | ก.พ.61 |
|  | **รวม.......37,000......................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

 (....นางสาวรอฮานา เต็งมะ....)

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

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