**แบบเสนอโครงการ**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**โดย กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียนอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** |  |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย** |
| **หน่วยงาน** | องค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน (กองการศึกษา) |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน |
|   |  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 กองการศึกษา ฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..........................................................................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1……………………………………………………………………2……………………………………………………………………3……………………………………………………………………4…………………………………………………………………..5………………………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ.2562. ถึง วันที่ 30 เดือน เมษายน .พ.ศ.2562 |
| **งบประมาณ** | จำนวน 64,450บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**เด็กและเยาวชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ต้องชำระความสกปรกและทำความสะอาดทั้งภายในและภายนอกให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผู้มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะได้แสดงตนตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม การขลิบหนังปลายอวัยวะเพศชายเป็นธรรมชาติ อันบริสุทธิ์สะท้อนถึงความเอาใจใส่ในการรักษาสุขอนามัย ซึ่งภาษาอาหรับเรียกว่า คิตาน หมายถึงการทำความสะอาดร่างกายโดยการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายออก เพื่อรักษาความสะอาดในการประกอบศาสนกิจและถือได้ว่าบรรลุนิติภาวะในอันที่จะประกอบศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์ ประกอบกับวงการแพทย์สมัยใหม่ได้วิเคราะห์มาแล้วเช่นกันว่าการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศนั้น มีคุณประโยชน์มากมาย สามารถป้องกันการเป็นมะเร็งอวัยวะเพศชาย อีกทั้งยังลดอัตราการติดเชื้อในระบบการขับถ่าย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ง่ายต่อการทำความสะอาดถูกสุขลักษณะ  กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียนจึงได้จัดทำโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายขึ้น |
| **กลุ่มเป้าหมาย** เด็กและเยาวชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน จำนวน 80 คน |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****ขั้นเตรียมการ**1 ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ2 ประชาสัมพันธ์ สำรวจเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ3 กำหนดสถานที่ในการขลิบอวัยวะเพศชาย แก่เด็กและเยาวชน**ขั้นดำเนินการ**1 การขลิบอวัยวะเพศชาย แก่เด็กและเยาวชน2 ติดตามและประเมินผล |
| **ผู้รับผิดชอบโครงการ** นางจิตตมาส รักไทย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม |
| **สถานที่ดำเนินการ** มัสยิดฉ่ำสุดดีน หมู่ที่ 1 ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. เด็กและเยาวชนที่ร่วมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
2. สามารถลดภาวะเสี่ยงของการออกเลือด ภาวะแทรกซ้อน การอักเสบรุนแรง และการติดเชื้อ
3. เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครอง ชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อ
 |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| วัตถุประสงค์1 บริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศแก่เด็กและเยาวชนเพศชาย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะเลือดออกมาก  | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1 เด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียนได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย และสามารถลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะเลือดออก  |
| 2 เพื่อรณรงค์และสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ | 1 เด็กและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อ  |
|  3 เพื่อให้เด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่ได้เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค | 1 เด็กและเยาวชนได้เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| **1 กิจกรรมออกบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแก่เด็กและ เยาวชน**  |   64,450 บาท  | 1 - 30เมษายน2562 |
| * 1. กิจกรรมย่อย

-ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ(การป้องกันโรค)แก่เด็กและเยาวชนเป้าหมาย รวมทั้งผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค |  ค่าป้ายไวนิลโครงการขนาด 1x 3 เมตร = 450 บ.  |  |
| * 1. กิจกรรมย่อย

-กิจกรรมออกบริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย  | - ค่ายาชา 80 คนๆละ 100 บาท เป็นเงิน 8,000บาท - ค่าถุงมือ sterile 80 คนๆละ 15 บาท เป็นเงิน 1,200บาท- ค่าเข็ม Syring 80 คนๆละ 10 บาท เป็นเงิน 800บาท(เข็มฉีดยา) - ค่าไหม 80 คนๆละ 140 บาท เป็นเงิน 11,200บาท- ค่าเซ็ต sterile 80 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,000บาท(เซ็ตทำแผล) - ค่าBetadine 30 cc. 80 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท - ค่าElassitix 80 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท- ค่าผ้าก็อต 2 ซอง 80 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท - ค่าBecyigras 80 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท(แผ่นแปะตัวยา)- ค่าใบมีด 80 คนๆละ 10 บาท  เป็นเงิน 2,000 บาท- ค่าหัตการ 80 คนๆละ 400 บาท เป็นเงิน 32,000 บาท  |  |
| * 1. **กิจกรรมย่อย**

-การติดตามและประเมินผล เพื่อประเมินอาการหลังทำการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย |   |  |
|  |  **รวม 64,450 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...............................................................ผู้เสนอแผนงานโครงการ

 (นายสมพงษ์ คงเกลี้ยง)

 ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน

วันที่ 9 เดือน มกราคม พ.ศ. 2562

**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/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์

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

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

 2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. 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..................