**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาวา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **62 – L3068 -10(1)-09****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการติดตามการได้รับวัคซีนเด็ก 0-5 ปี** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางตาวา** |
|  |  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*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาวา |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..........................................................................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1............-.................………………2.............................………………3................................……………4........................................……..5…………………………………… |
| **วันอนุมัติ** | **14 ธันวาคม 2561** |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน.........ตุลาคม.......พ.ศ.........2561ถึง วันที่....30..เดือน......กันยายน....พ.ศ.........2562 |
| **งบประมาณ** | จำนวน......................... **16,300**..........................................บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** นโยบายของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อให้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดำเนินไปโดยประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์สูงที่สุด บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรทราบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กทุกคนในประเทศไทยควรได้รับวัคซีนพื้นฐาน ครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการได้รับวัคซีนกระตุ้นตามกำหนดที่เหมาะสมสำหรับวัคซีนแต่ละชนิดด้วย ซึ่งหากเด็กดังกล่าวมีอัตราป่วยและตายด้วยวัยที่ไม่สมควรเนื่องจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนแล้วหมู่บ้านชุมชนและประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างไรในอนาคตฉะนั้นการเร่งรัดติดตามให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับการฉีดให้ครอบคลุมตามแผนที่วางไว้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการซึ่งการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะต้องจัดให้แก่ประชาชนด้วยความสะดวก และปลอดภัย งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายในระดับสูงที่สุดและมีความต่อเนื่องตลอดไปงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะพยายามป้องกันประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากโรคที่สุด โดยการเพิ่มชนิดของวัคซีนที่ใช้ ทั้งนี้โดยความเหมาะสมกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค และกำลังทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศและต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยประสานสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพสูงที่สุด และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาวา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในรอบปีที่ผ่านมาปรากฏว่า กลุ่มเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 87.8ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ฉะนั้นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนฯจากรายงานอัตราความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานพบว่า เด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาวา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุม จึงจำเป็นต้องดำเนินการเร่งรัด ติดตาม ค้นหาเด็กตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับการฉีดวัคซีนทุกคนเพื่อการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มอายุดังกล่าวไปอนาคตต่อไป |
|  |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รั**1.เด็ก 0-5 ปีได้รับการฉีดวัคซีนครอบคลุมร้อยละ 902.กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการฉีดวัคซีนที่สถานบริการได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้เด็ก0-5 ปี ไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน3.ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีมีความรู้เพิ่มหลังอบรมร้อยละ 70 |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ข้อที่ 1**เพื่อให้เด็กที่มีอายุ 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์** | อัตราเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 90 |
| ข้อที่ 2**เพื่อไม่ให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน** | อัตราเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ**  | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1.ขั้นเตรียมการ 1.1 ผู้รับผิดชอบงานสำรวจข้อมูลเด็ก 0-5 ปีที่ไม่ได้รับวัคซีน 1.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำโครงการ 1.3 จัดทำแผนงานเสนอที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางตาวา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ  1.4 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการ 1.5 จัดทำแผนปฏิบัติงานเชิงรุก 2.ขั้นดำเนินการ  2.1 การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก และผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  2.2 สร้างการมีส่วนร่วมในการฉีดวัคซีนโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง  2.3 เชิดชูเด็กที่ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ 2.4 ติดตามเด็กที่ไม่มาฉีดวัคซีนตามนัด โดยอสม. เดือนละ 1 ครั้ง 2.5 ลงพื้นที่เพื่อฉีดวัคซีนเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายที่ขาดนัดและไม่สามารถมาฉีดวัคซีนในสถานบริการ โดยเจ้าหน้าที่และ อสม. 3.สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูล  | จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางตาวาจำนวน บาท รายละเอียด ดังนี้-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการประชุมเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท จำนวน 95 คน เป็นเงิน 4,750 บาท-ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับการประชุมเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี 1 มื้อๆละ 50 บาทจำนวน 95 คน เป็นเงิน 4,750 บาท-ค่าพาหนะสำหรับผู้เข้ารับการประชุมเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 95 คน x 50 บาท เป็นเงิน 4,750 บาท-ค่าติดตามกลุ่มเป้าหมายเด็กที่ไม่มาตามนัดและเด็กที่รับวัคซีนไม่ครบตามไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 41 คน x 50 บาท เป็นเงิน 2,050 บาท รวมเป็นเงิน 16,300 บาท (เป็นเงินหนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยบาถ้วน) |  |
| * 1. กิจกรรมย่อย

- |  |  |
| * 1. กิจกรรมย่อย

- |  |  |
|  | **รวม.................** 16,300 **...........บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

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. 2561 ข้อ 10)**

 7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

 [ข้อ 10(1)]

 7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

 ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

 7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

  7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน...........95...........

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(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) .ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่บุตรสมควรได้รับในช่วงอายุ 0-5 ปี ตามเกณฑ์

 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 10(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

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

 (.....นางสาวสุไฮนี แวกุโน........)

 ตำแหน่ง .......นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ......

 วันที่ 2 เดือนมกราคม 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. ....................................................