



แบบเสนอโครงการลงทุนพัฒนาสุขภาพของ

เรื่อง ขอเสนอโครงการ การดูแลสุขภาพแม่และทารกในครรภ์

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความประสงค์จะจัดโครงการ การดูแลสุขภาพแม่และทารกในครรภ์ ในงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล 31,000 บาท โดยขอรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอ ขอรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อให้กลุ่มโรคเรื้อรังในตำบลมีความรู้ในงานแม่และทารกในครรภ์ของตนเองและครอบครัวได้
- 2. เพื่อให้กลุ่มโรคเรื้อรังในตำบลมีความรู้ในงานแม่และทารกในครรภ์ของตนเองและครอบครัวได้

2. วิธีดำเนินการ

- 1. จัดทำโครงการเพื่อออกนอกระบบและสนับสนุนงบประมาณของตำบล
- 2. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากวารสารทางการแพทย์และนิตยสารสุขภาพ
- 3. จัดอบรมความรู้ให้แก่กลุ่มแม่และทารกในครรภ์
- 4. ติดตามประเมินผลกิจกรรม/สรุปปัญหาและอุปสรรค
- 5. นำเสนอผลการดำเนินงาน

3. กลุ่มเป้าหมาย 420 คน

- กลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 200 คน
- กลุ่มนักเรียน จำนวน 220 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง สิงหาคม 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
โรงเรียนบ้านม่วงคอกแม่และโรงเรียนวัดสว่างอารมณ์

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล 31,000 บาท รายละเอียด ดังนี้  
6.1 ค่าใช้จ่ายอบรมกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นเงิน 20,000 บาท  
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 ชุดๆ ละ 50 บาท จำนวน 200 คน เป็นเงิน 10,000 บาท  
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 ชุดๆ ละ 25 บาท จำนวน 200 คน เป็นเงิน 10,000 บาท

6.2 ค่าใช้จ่ายของบรรณกลุ่มนักเรียน เป็นเงิน 11,000 บาท  
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆ ละ 25 บาท จำนวน 220 คน เป็นเงิน 11,000 บาท  
 รวมทั้งสิ้น 31,000 บาท (สามหมื่นหนึ่งพันถ้วน)  
 หมายเหตุ งบประมาณค่าวัสดุที่ใช้ในการ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มโรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้ในโรงเรียนแม่เปินและแม่เปินวิทยาคมและโรงเรียนการช่างแม่เปิน  
 และครอบครัวได้

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดโดยย่อเพื่อให้เห็นภาพอุปสรรค ปัญหา ขอบเขตของโครงการและงบประมาณของหน่วยงาน  
 โดยสามารถลดรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับการใช้จ่ายในการดำเนินงาน)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)  
 1. หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน โรงเรียนวัดอรัญญิก อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี [ข้อ 10(1)]  
 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10(1)]  
 3. หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10(1)]  
 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10(2)]  
 5. กลุ่มกรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10(2)]  
 6. หน่วยงานหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ [ข้อ 10(3)]  
 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10(4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10(1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยการสาธารณสุขหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10(2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยการสาธารณสุขของศูนย์ ศูนย์ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ (แต่ยกเว้นผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)])
- 4. สนับสนุนการบริการหรือพัฒนาภาคต่างๆ [ข้อ 10(4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการวิจัยหรือกิจกรรมสาธารณสุข [ข้อ 10(5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มผู้สูงอายุและเยาวชน จำนวน.....220.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....200.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ จำนวน.....คน
- 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินสภาพสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้มีความเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามที่ปรึกษาสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การตรวจคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ/ผู้ปกครอง/ในครัวเรือน
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยแม่และเด็ก
- 7. การส่งเสริมสุขภาพของปาก
- 8. อื่นๆ (ระบุ).....

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินสภาพสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้มีความเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามที่ปรึกษาสุขภาพ
- 4. การตรวจคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ/ผู้ปกครอง/ในครัวเรือน
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/การตรวจคัดกรอง/ความผิดปกติทางพัฒนาการและ
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ
- 7. การส่งเสริมสุขภาพของปาก
- 8. อื่นๆ (ระบุ).....

- 8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นสภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้สูงอายุเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามตามผู้สูงอายุ
  - 4. การตรวจคัดกรอง/ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/คัดกรอง/คัดกรอง
  - 5. การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกายและใจ
  - 6. การคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง
  - 7. การคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง
  - 8. อื่นๆ (ระบุ) .....

- 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นสภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้สูงอายุเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามตามผู้สูงอายุ
  - 4. การตรวจคัดกรอง/ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/คัดกรอง/คัดกรอง
  - 5. การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกายและใจ
  - 6. การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกายและใจ
  - 7. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน/การตรวจคัดกรอง
  - 8. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน/การตรวจคัดกรอง
  - 9. อื่นๆ (ระบุ) .....

- 8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - 1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นสภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้สูงอายุเสี่ยง
  - 3. การเยี่ยมติดตามตามผู้สูงอายุ
  - 4. การตรวจคัดกรอง/ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/คัดกรอง/คัดกรอง
  - 5. การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกายและใจ
  - 6. การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกายและใจ
  - 7. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน/การตรวจคัดกรอง
  - 8. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน/การตรวจคัดกรอง
  - 9. อื่นๆ (ระบุ) .....

- 8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มิใช่ภาวะเสี่ยง
  1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ภาวะเสี่ยง การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลเบื้องต้น
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยงสภาพ และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามตามต้นเหตุสภาพ
  4. การตรวจคัดกรอง/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพ
  6. อื่นๆ (ระบุ) .....

- 8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ภาวะเสี่ยง การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลเบื้องต้น
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยงสภาพ และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามตามต้นเหตุสภาพ
  4. การตรวจคัดกรอง/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  6. การคัดกรองและชี้แจงผู้ที่มีความเสี่ยง
  7. การคัดกรองและชี้แจงผู้ที่มีความเสี่ยง
  8. อื่นๆ (ระบุ) .....

- 8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  1. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ภาวะเสี่ยง การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลเบื้องต้น
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยงสภาพ และการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามตามต้นเหตุสภาพ
  4. การตรวจคัดกรอง/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การคัดกรองและชี้แจงผู้ที่มีความเสี่ยง
  6. การคัดกรองและชี้แจงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  7. การคัดกรองและชี้แจงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  8. การคัดกรองและชี้แจงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  9. อื่นๆ (ระบุ) .....

นางสาวสุพรรณพร (นางสุพรรณ)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพัฒนาระบบข้อมูลงาน  
วันที่-เดือน-ปี. 11 เมษายน 2565

ชื่อ.....  
ตำแหน่ง/โครงการ/กิจกรรม.....



- 1. อื่นๆ (ระบุ).....
- 8.4.10 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....
- 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ).....
- 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาบุคลากร
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 8.4.9 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนาองคค์ [ข้อ 10(4)]

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายของ

รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ปีงบประมาณ 25 / 2565  
ที่ 2 / 2565

งบประมาณที่เสนอ จำนวน 31,000.- บาท

อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 31,000 บาท  
รวม 31,000 บาท

ไม่อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

นายเสด็จ คุ้มชู (ผู้รับ)

ในรายงานผลดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแผนงบประมาณ (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ 30 มีนาคม 65

ชื่อ  
  
.....  
(นางสาว อัญญา อัญญา)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารงาน  
ส่วนที่ 2-1 อบท. 25 มีนาคม 65

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

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น.....
- (2.2) ราคาค่าใช้จ่าย (งบดำเนินงาน) งบดำเนินงาน (งบดำเนินงาน/กิจกรรม)
- (2.3) หน้าที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

นาย.....

(2) วัตถุประสงค์ของโครงการ.....  
(1) วัตถุประสงค์/กิจกรรม.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

วันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

.....

**บุคลากร**  
**การขอรับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด**  
**ของหน่วยงานต้นสังกัด**

.....14/2565.....

(... ๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐ ...)

(.....๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐.....)

นางสาว..... (อธิบดี)

นางสาว..... (อธิบดี)

นางสาว..... (อธิบดี)

นางสาว..... (อธิบดี)

(.....๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐.....)

นางสาว..... (อธิบดี)

นางสาว.....

<p>วันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๕ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นางสาวอภิญญา ช่างจาง) ชื่อ จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>	<p>วันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๕ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นางสาวอภิญญา ช่างจาง) ชื่อ จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>
---	---

หลักฐานการปฏิบัติงาน

<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นายณัฐวัฒน์ อินทร์สุข) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>	<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นายณัฐวัฒน์ อินทร์สุข) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>
<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นายณัฐวัฒน์ อินทร์สุข) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>	<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นายณัฐวัฒน์ อินทร์สุข) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>
<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นางอภิญญา ช่างจาง) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>	<p>ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง (นางอภิญญา ช่างจาง) ชื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง จำนวนเงิน ๓๑,๐๐๐.๐๐ บาท</p>

นางสาวอภิญญา ช่างจาง

(นางสาวอภิญญา ช่างจาง)

ชื่อ

นางสาวอภิญญา ช่างจาง

ข้าพเจ้าขอเรียนแจ้งว่า... (นางสาวอภิญญา ช่างจาง) ...

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ ๒๘/๐๔/๒๕๖๕

เลขที่ ๔๕๔๑.๐๑๕/๒๕๖๕

กองท่าอากาศยานดอนเมือง

ปฏิทิน

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
(มหาชน) (ธ.ก.ส.)

*Handwritten signature*



16-03/61

ผู้ลงนาม  
Authorized Signature

*Handwritten signature*

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้เงินฝาก) (เงินฝากออมทรัพย์)

000196245674 เลขที่  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

196245674

ชื่อบัญชี  
Account Name

รหัสโครงการ  
Project Code

บัญชีเลขที่  
Account No.

01316227713

สาขา  
Branch Name

สาขา  
Branch Code

0155

41-009

ชื่อท่านและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกยอดเงินฝากในสมุดเงินฝากและบัตรประชาชนและสมุดของทุกบัญชี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินฝากของธนาคารจะบันทึกบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีเปลี่ยนผู้ฝากโดยผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือยึดบัตรประชาชนบัญชีดังกล่าวทันที

ธนาคารกำหนด



กรมการคลัง  
กรมสรรพสามิต  
กรมศุลกากร



กรมการคลัง

กรมการคลัง

กรมการคลัง

31,000 -

7

31,000 -

กรมการคลัง

กรมการคลัง

กรมการคลัง

กรมการคลัง

9565

99

99

กรมการคลัง

กรมการคลัง

041

ใบเสร็จรับเงิน

540



ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង  
(កម្មវិធី ផ្នែកស្ថាប័ន)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង  
(លំដាប់ កម្មវិធីស្ថាប័ន)

*[Handwritten signature]*

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង  
ក្នុងកម្មវិធីស្ថាប័នស្របច្បាប់  
(ស្ថាប័នស្ថាប័នស្ថាប័នស្ថាប័ន)

*[Handwritten signature]*

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែង

ប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
(កម្មវិធី ផ្នែកស្ថាប័ន)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
(កម្មវិធី ផ្នែកស្ថាប័ន)

*[Handwritten signature]*

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
(កម្មវិធី ផ្នែកស្ថាប័ន)

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ

*[Handwritten mark]*

ល.រ ០០០១២

ក្រសួងសិក្សាស្រាវជ្រាវ និង កីឡា  
មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ល.រ ០១ ០២ ០៣ ០៤ ០៥ ០៦ ០៧ ០៨ ០៩ ១០

មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ  
មហាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង

ខណ្ឌ ព្រះនរោត្តម ១៤

០៣៤៣១ ក្រសួងសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ចម្រុះសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែងប្រកួតប្រជែង

ល.រ ០៣៤៣១/០៤/០៤



Form with handwritten text and checkboxes for administrative tracking.

Form with checkboxes for administrative tracking.

ฝ่ายที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนนั้นมาจาก  
ของหน่วยงาน/โครงการ/กิจกรรม (ถ้ามี) ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ และรายละเอียดของโครงการ

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการการดูแลสุขภาพแม่และทารกในครรภ์

1. ผลการดำเนินงาน

- 1. กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุไทยสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้
- 2. ผู้เรียนมีความรู้ในงานแม่และเด็กไทยปฏิบัติต่อตนเองและครอบครัวได้

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

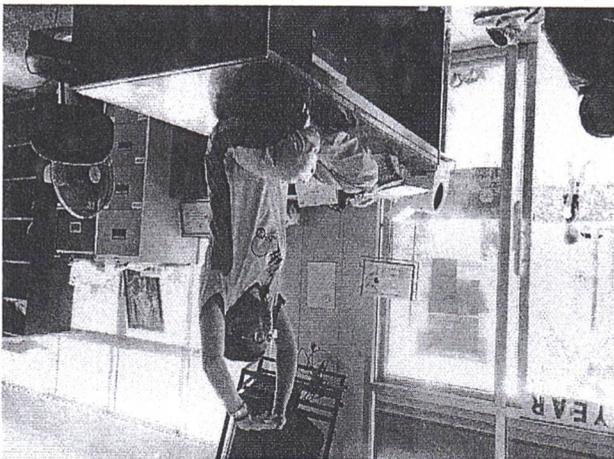
3. การใช้จ่ายงบประมาณ

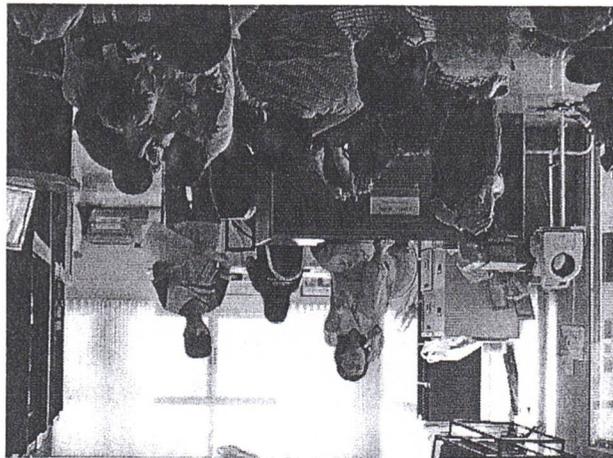
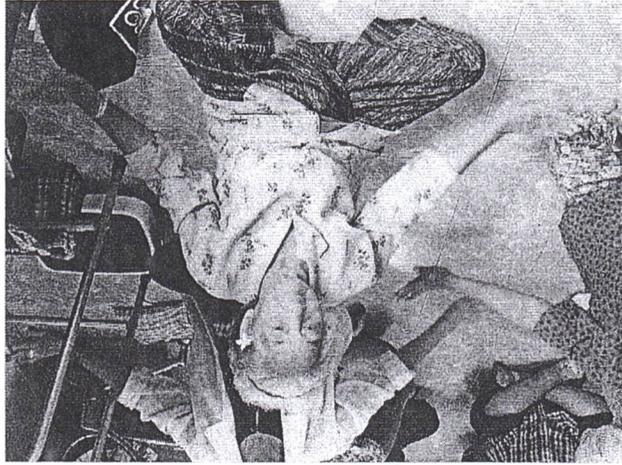
งบประมาณที่ผู้รับมอบหมาย	31,000	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	31,000	บาท
งบประมาณเหลือค้างของหน่วยงาน	0	บาท

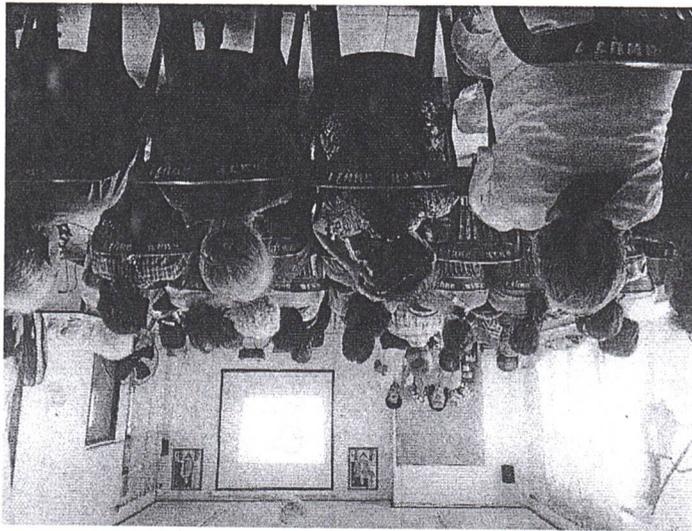
4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

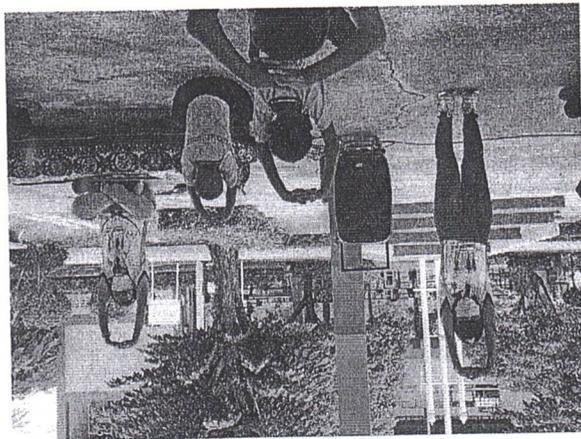
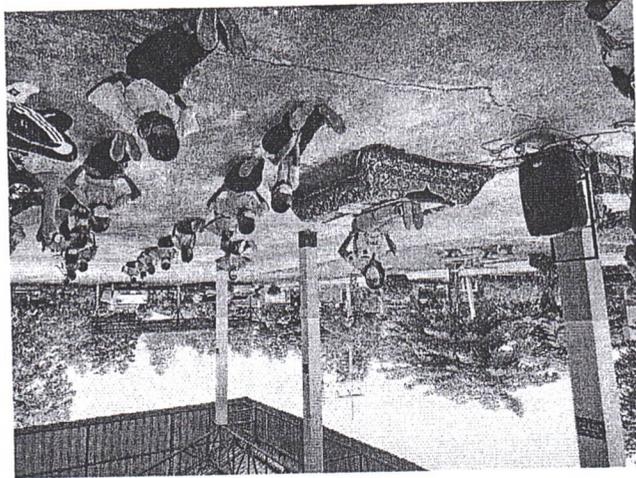
- ไม่มี
- มี

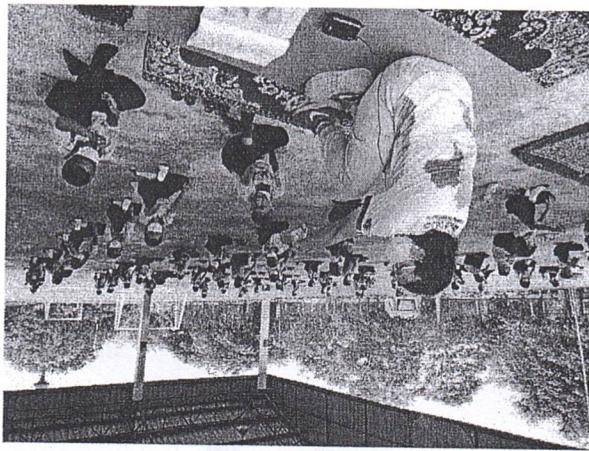
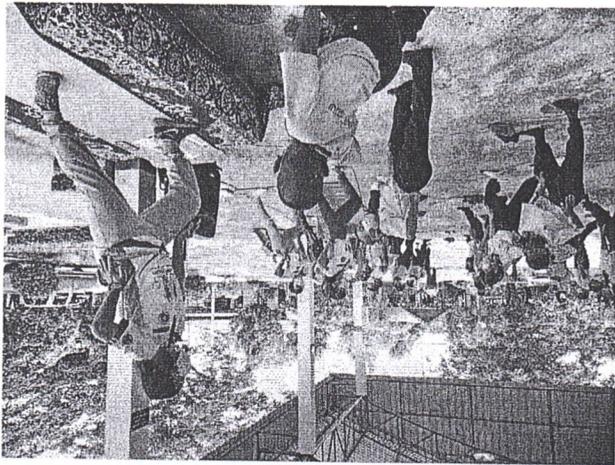
ผู้รับมอบหมาย .....  
(นางสาวอรุณวรรณ)  
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญงาน  
วันที่-เดือน-ปี.....27.....การกาศม.....2565



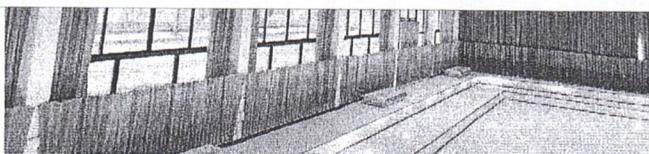








ԲՆՆՍԸՄԼՆ



ԲՆՆՍԸՄԼՆ