**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

**(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **62– L8009 -02-05****รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **ชุมชนร่วมใจ ห่วงใยสิ่งแวดล้อม** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งหว้า** |
|   |  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* |  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 นางสาวจารุวรรณ ขุนแสง 2 นางมะลิวัลย์ เห้งกุล3 นางบังอร ปานสนั่น4 นางวีณา ขุนแสง5 นางจิตติมา ส่งข่าว |
| **วันอนุมัติ** | 21 มิถุนายน 2562  |
| **สถานที่**  | ศาลาเอนกประสงค์ ม.4 ทุ่งปรือ |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่....1..เดือน.....กรกฎาคม.........พ.ศ..2562............... ถึง วันที่..30....เดือน...กันยายน............พ.ศ...2562.............. |
| **งบประมาณ** | จำนวน...11,480...........บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)-ค่าอาหารกลางวันของผู้เข้าร่วมโครงการ60 คน\*50บาท เป็นเงิน 3,000 บาท-ค่าอาหารว่างของผู้เข้าร่วมโครงการ(เช้า)60คน\*25บาท เป็นเงิน 1,500 บาท-ค่าอาหารว่างของผู้เข้าร่วมโครงการ(บ่าย)60คน\*25บาท เป็นเงิน 1,500 บาท-ค่าสมนาคุณวิทยากรอบรมให้ความรู้เป็นเวลา 6 ชั่วโมง \* 300 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท-ค่าจัดทำป้ายไวนิลโครงการ ขนาดกว้าง1.2เมตรยาว 2.4 เมตรเป็นเงิน 500 บาท-ค่าเอกสาร/แผ่นพับ/แฟ้ม 60คน\*30บาท เป็นเงิน 1,800 บาทค่าจัดซื้ออุปกรณ์สาธิต-ถังพลาสติก(สำหรับใส่ขยะเปียก) 20 ใบ \*69บาท เป็นเงิน 1,380 บาทรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด 11,480 บาท**\*ทุกรายการถั่วเฉลี่ยได้\*** |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** ปัจจุบันปัญหาขยะมูลฝอยเป็นปัญหาสำคัญ ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันร่วมมืออย่างเต็มกำลังเพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกระดับ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคของคนในชุมชน ใช้สินค้าที่มีบรรจุภัณฑ์จำพวกพลาสติก โฟม เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดขยะมูลฝอยมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งส่งผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพิ่มขึ้น รวมถึงเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์นำโรคต่างๆได้ เพื่อให้การดำเนินงานของอาสาสมัครหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีประสิทธิภาพ ทางชุมชนจึงจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกำจัดขยะมูลฝอยของตนเอง คนในครอบครัว และชุมชน พร้อมนำไปปฏิบัติในครัวเรือนเพื่อให้เป็นมาตรฐานของชุมชน นำมาซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อไป |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****1.ระยะเตรียมการ** **- ประสานงานชุมชนเพื่อวางแผนการจัดการโครงการ** **- เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ** **- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน** **- เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ** **- สำรวจครัวเรือนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล/จัดทำฐานข้อมูล** **- จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ** **- ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย/วิทยากร****2. วิธีการดำเนินการ** **- จัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องคัดแยกขยะภายในครัวเรือนและชุมชน** **- ประเมินความรู้ก่อนการอบรม-ประเมินความรู้หลังการอบรมในการกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล** **- กรรมการผู้รับผิดชอบลงพื้นที่ติดตามผล** **- ลงบันทึกผลการประเมิน****3. ระยะประเมินผล** **- สรุปและประเมินผลโครงการ**  |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. ปลูกจิตสำนึกในการกำจัดขยะและการรักษาสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน
2. ลดปริมาณขยะและเสริมสร้างความรู้ในการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง
3. สร้างรูปแบบการจัดการขยะ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
 |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **กลุ่มเป้าหมาย**-ครัวเรือนในชุมชน จำนวน 60 ครัวเรือน- อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน | **-ชุมชนมีความรู้ในการคัดแยกขยะ****-สร้างระเบียบวินัยการจัดเก็บขยะในครัวเรือน** |
| **วัตถุประสงค์**ข้อที่ 1 ครัวเรือนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการกำจัดขยะที่ถูกต้อง | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ลดปริมาณขยะและเสริมสร้างความรู้ในการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง |
| ข้อที่ 2 ชุมชนมีจิตสำนึกในการคัดแยกขยะและรักษาสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนห่างไกลจากเชื้อโรคที่มาจากขยะมูลฝอยได้และมีสุขอนามัยที่ดีของชุมชน | สร้างรูปแบการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน |

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

 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) .................................................................................................................

 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

 (.................................................................)

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

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

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เห็นชอบโครงการ

 (.................................................................)

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

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

**ผู้ตรวจสอบโครงการ**

ตรวจสอบความถูกต้องตามที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งหว้า

อนุมัติโครงการดังกล่าวในคราวประชุมครั้งที่.................../................ เมื่อวันที่...............เดือน.....................พ.ศ.............

ลงชื่อ .................................................................

 (นายเสฏฐะวิชช์ หมวดจันทร์)

 ปลัดเทศบาลตำบลทุ่งหว้า

 เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งหว้า

**ผู้อนุมัติโครงการ**

ลงชื่อ .................................................................

 (นายอรุณ ยังปากน้ำ)

 นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งหว้า

 ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งหว้า

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งหว้า ครั้งที่ ........... / 25…………… เมื่อวันที่ ...................เดือน..............................พ.ศ.................................... 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 ....................................................................

 (นายอรุณ ยังปากน้ำ)

 ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งหว้า

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

**ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม……โครงการชุมชนร่วมใจ....ห่วงใยสิ่งแวดล้อม............................................................................**1. ผลการดำเนินงาน**

* คนในชุมชนมีความเข้าใจในเรื่องการกำจัดขยะที่ถูกต้อง
* สร้างจิตสำนึกในชุมชนและสร้างแรงจูงใจในการแยกขยะในครัวเรือน
* คนวนชุมชนมีส่วนร่วมในการแยกขยะโดยใช้หลัก 3R (ใช้น้อย ใช้ซ้ำ และนำกลับมาใช้ใหม่)

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .......................................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....................53...........................................คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....11,480........................................บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง...............11,480........................................บาท คิดเป็นร้อยละ.....100%......................

 งบประมาณคงเหลือส่งคืนกองทุนฯ.............................................บาท คิดเป็นร้อยละ......................................

4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 ไม่มี

 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).......................-...............................................................................................................

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)...................-......................................................................................................................

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ลงชื่อ....................................................................ผู้รายงาน

 (.............นางวีณา........ขุนแสง...........)

 ตำแหน่ง.........ประธานชุมชนทุ่งปรือ.......................

 วันที่/เดือน/พ.ศ.........25...กันยายน...2562..........