**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 เห้งกุล  3 นางบังอร ปานสนั่น  4 นางวีณา ขุนแสง  5 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  -ค่าสมนาคุณวิทยากร  อบรมให้ความรู้เป็นเวลา 6 ชั่วโมง \* 300 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท  -ค่าจัดทำป้ายไวนิลโครงการ ขนาดกว้าง1.2เมตรยาว 2.4 เมตรเป็นเงิน 500 บาท  -ค่าเอกสาร/แผ่นพับ/แฟ้ม 60คน\*30บาท เป็นเงิน 1,800 บาท  ค่าจัดซื้ออุปกรณ์สาธิต  -ถังพลาสติก(สำหรับใส่ขยะเปียก) 20 ใบ \*69บาท เป็นเงิน 1,380 บาท  รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด 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..........