

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาโยงเหนือ

ครั้งที่2 / 2561 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2561 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
ตำบลนาโยงเหนือ จำนวน20,000..... คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.
นาโยงเหนือ ได้มีมติอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และแผนงาน/โครงการถูกต้อง เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7 (2)

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ 3) ภายในเดือน
กรกฎาคม 2561

ลงชื่อ.....

(นายสมควร จิตรแก้ว)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ

วันที่ 26 เดือนเมษายน พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตำบลนาโง่งเหนือ**

1. ผลการดำเนินงาน

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง มีสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพกายแข็งแรง
- ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ร่วมในครอบครัวและในสังคม ได้อย่างมีความสุข
- แก่นนำ อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต สามารถแนะนำให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม100.....คน


3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ20,000.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง20,000..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100%
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท. คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ)
.....
.....
แนวทางแก้ไข (ระบุ).....
.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางสุภา เพชรขาว)

ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลนาโง่งเหนือ
วันที่ 23 กรกฎาคม 2561