

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/ โครงการพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

- คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้นำความรู้จากการศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลตรัง มาประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางการดำเนินงานของกองทุนฯ LTC อบต.นาพละ ซึ่งเป็นกองทุนใหม่ต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๒,๑๑๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒,๑๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๓. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี
ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ).....
แนวทางการแก้ไข

(ระบุ).....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์)

ตำแหน่ง อนุกรรมการและเลขานุการสนับสนุนฯ LTC

วันที่-เดือน-พ.ศ.