

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (covid-๑๙) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงาน

จากที่ได้ดำเนินงานโครงการ คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (covid-๑๙) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วเพื่อเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือทางสาธารณสุขได้ทัน สามารถควบคุมผู้ติดเชื้อในพื้นที่ลดลง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๒,๐๐๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๕๐๐,๐๐๐.๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ .....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐%.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ .....ผู้รายงาน

(...นางสาวพณิศา บินต่อสมออีล...)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....