

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

๑. ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ...โครงการกักกันตัวผู้ต้องสงสัยโควิด-๑๙ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง  
(Home Quarantine) ครั้งที่ ๒

## ๒. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการกักกันตัวผู้ต้องสงสัยโควิด-๑๙ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (Home  
Quarantine) ซึ่งดำเนินการจัดเลี้ยงอาหารแก่ผู้ต้องสงสัยโควิด-๑๙ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน ๖๑ ราย  
รวมจำนวนอาหารที่จัดเลี้ยง จำนวน ๖๔๐ มื้อ มื้อละ ๕๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๓๒,๐๐๐ บาท

## ๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....  
.....

๔. จำนวนผู้เข้าร่วม จำนวน ..... ๖๑ ..... คน

## ๕. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๐๐,๐๐๐..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๓๒,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๖๘,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๐.....

## ๖. ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

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

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางสาวชลินทรา วิเชียร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ .....