

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วิจัยและดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะสุดท้าย

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง 19 ทำให้ไม่สามารถ

ดำเนินการ โครงการได้ตามเป้าหมาย

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 56,290 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง - บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 56,290 บาท คิดเป็นร้อยละ 100%

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นาย/ศิริราชมุ ภาสศิริสังข์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ไตเทียม
อ.ต.วันเพ็ญ

วันที่-เดือน-พ.ศ.