

ส่วนที่ ๓:แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ชุมชนร่วมใจ ใส่ใจฟัน ปี ๒๕๖๐.....

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

- ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็กได้
- เด็กนักเรียนมีจำนวนฟันผุเท่าเดิม

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ กลุ่มผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก จำนวน ๗๕ คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๘,๓๗๕.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๘,๓๗๕.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-.....บาทคิดเป็นร้อยละ.....-.....

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนฟันผุเท่าเดิม เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนใน  
ส่วนการจัดซื้อวัสดุบูรณะฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๑. ต้องการให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุบูรณะ  
ฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางคอรียะ เหาะนิตะโละ)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๒๕๖๐ กันยายน ๒๕๖๐.....