

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

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน

.....เด็ก/ ผู้ปกครอง/ ครู/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประมาณ 80 คน

ดำเนินการจัดกิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

ดำเนินกิจกรรมการประกวด “หนูน้อยฟันสวย” ประจำแต่ละเดือน

ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์เรียนรู้ จัดมุมการเรียนรู้

ดำเนินกิจกรรมจัดสื่อการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้เด็กรักการแปรงฟันและรักษาฟัน

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม80..... คน

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ21,500.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง3,632.....บาท คิดเป็นร้อยละ16.89%..

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ17,868.....บาท คิดเป็นร้อยละ83.11%..

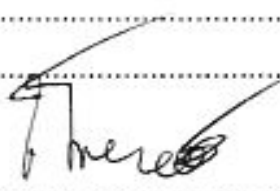
ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(.....นางกัญจน์พิลักษณ์ ชุมช่วย.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ..13 ธันวาคม 2560.....