**ส่วนที่ 3** : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  **โครงการ ฟันสวยด้วยมือเรา**

**1. ผลการดำเนินงาน**

นักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนบ้านแหลมสอม รวมจำนวน 175 คน มีความรู้

ความเข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างถูกวิธี จากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากวิทยากร ทพ.ทรงลักษณ์ ทองสีดำ ทันตแพทย์ปฏิบัติการและนางศิรัชญา จิตรหลัง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงานโรงพยาบาลปะเหลียน เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2561 ณ โรงเรียนบ้านแหลมสอม และนักเรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยได้รับชุดสาธิตแปรงฟัน คนละ 1 ชุด ประกอบด้วย แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และผ้าเช็ดปาก จากการสังเกต สอบถามพูดคุยทั้งนักเรียนและครูทุกคนโดยผู้รับผิดชอบการประเมินโครงการ ปรากฏว่านักเรียนและครูได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นทุกคน โดยมีผู้ปกครองนักเรียน ในชั้นอนุบาล 1-3 จำนวน 30 คน ได้เข้าร่วมรับการอบรมและฝึกสาธิตให้แก่นักเรียนในความปกครองด้วย

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🗹 บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **175** คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .......................**19,525**............. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .......................**19,525**............. บาท คิดเป็นร้อยละ ........**100**................

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🗹 ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..............................................................-..........................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ............................................................-..........................................................

ลงชื่อ...................................................ผู้รายงาน

  ( นายวีรยุทธ์ เสียมใหม )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแหลมสอม

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................