

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการฟันสวย ยิ้มสดใส ซีแรกเริ่มที่พ่อแม่ ปีงบประมาณ 2562

1. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการฟันสวย ยิ้มสดใส ซีแรกเริ่มที่พ่อแม่ ปีงบประมาณ 2562 เพื่อกระตุ้นความสนใจของเด็กให้หันมาสนใจและให้ความรู้ทันตสุขภาพและสุขภาพช่องปากมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ร้อยละ 100 ของผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกการทำความสะอาดช่องปากให้แก่ตนเอง และเด็ก
2. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. ร้อยละ 100 ของอสม.สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ขยายผลไปยังผู้อื่นในชุมชนได้

ผลการดำเนินงานโครงการฟันสวย ยิ้มสดใส ซีแรกเริ่มที่พ่อแม่ ปีงบประมาณ 2562

ผลตามตัวชี้วัด

1. ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกการทำความสะอาดช่องปากให้แก่ตนเอง และเด็ก ร้อยละ 100
2. ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ร้อยละ 90
3. อสม.สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ขยายผลไปยังผู้อื่นในชุมชนได้ ร้อยละ 100

กลุ่มที่ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยสังเกตจากการสอบถามและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ เช่น มีสาธิตวิธีการแปรงฟัน จากการสังเกตวิธีการแปรงฟัน และตรวจฟันหลังกิจกรรมโดยทันตบุคลากร พบว่าผู้ร่วมกิจกรรมมีการแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี อีกทั้งยังให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะเห็นได้จากการซักถาม ทบทวนความเข้าใจในขณะที่ทันตบุคลากรให้ความรู้และการเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดหุ่นน้อยฟันดี เป็นการพัฒนารูปแบบดำเนินงาน/ระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก และในกลุ่มผู้ปกครองหลังจากที่ได้ให้ความรู้ในทางทฤษฎีแล้ว ก็มีการฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมทักษะในการควบคุมจุลินทรีย์ ผลการปฏิบัติกิจกรรมจากการสังเกตและตรวจฟันหลังกิจกรรมโดยทันตบุคลากร พบว่าผู้ร่วมกิจกรรมมีการแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ รวมถึงการดูแลบุตรเกี่ยวกับการเช็ดทำความสะอาดช่องปากและการให้โภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในชีวิตจริง

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....16,200..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....16,200..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี


มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

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

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นายดุษฎี ปาลกาลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 31 มกราคม 2563 .....



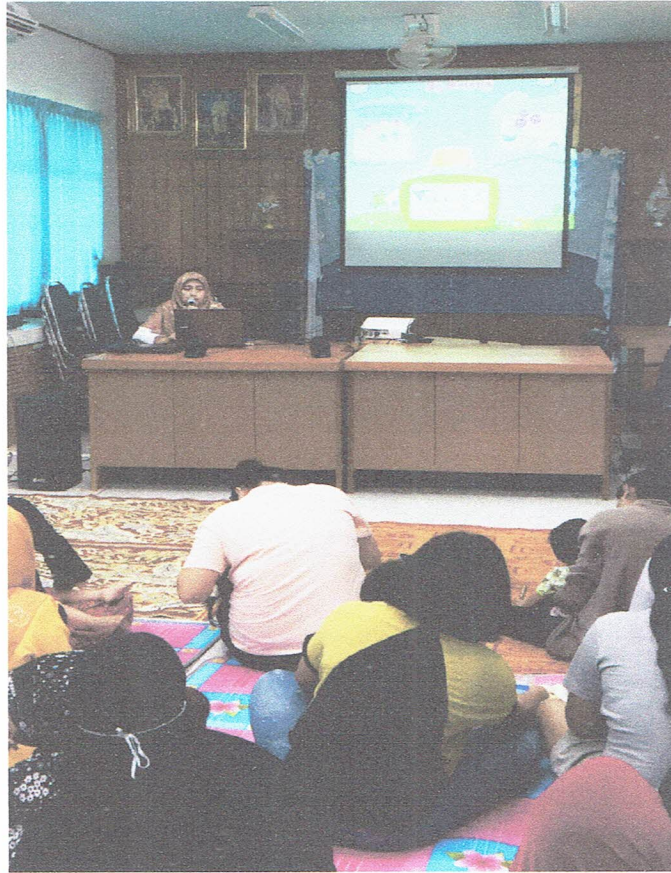
ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



ลงทะเบียน



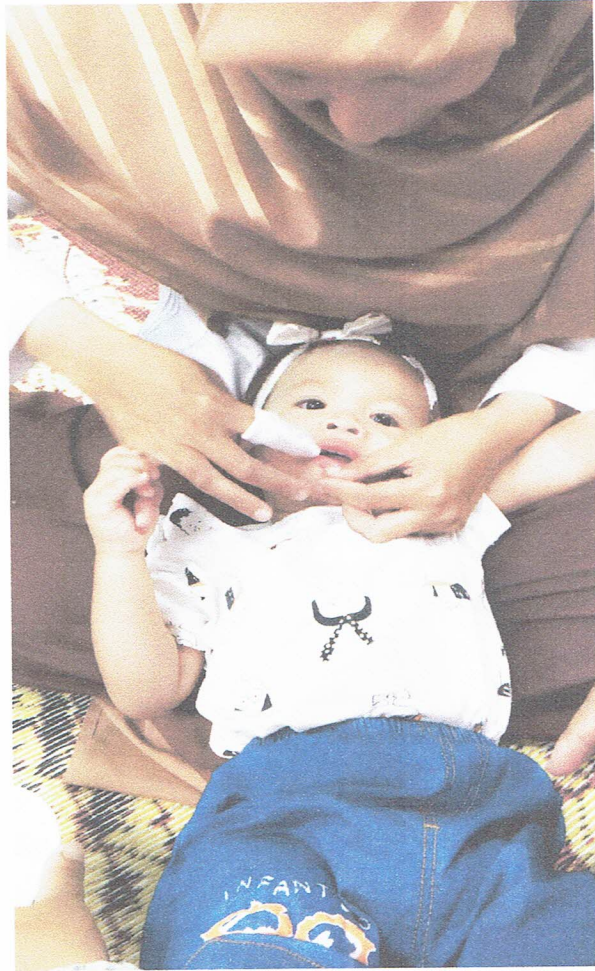
## ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



วิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลามาให้ความรู้หลักในการแปร่งพืนที่ถูกต้อง



ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



วิทยากรสาธิตการแปรงฟันให้กับลูก

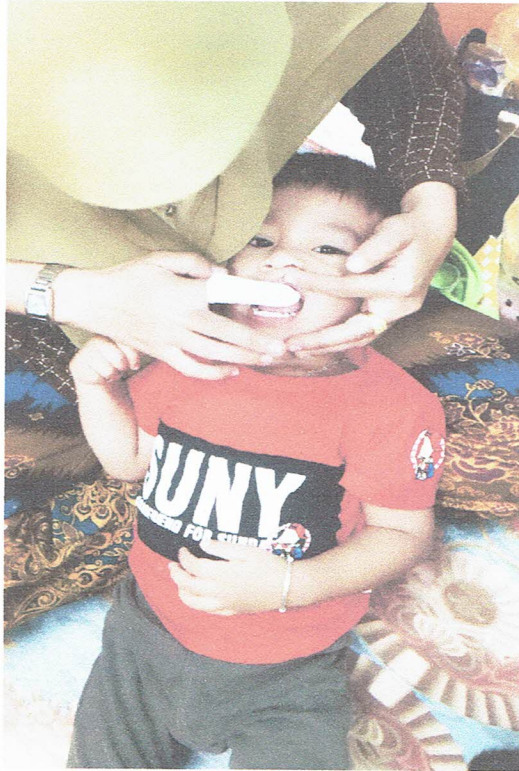


ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



คุณแม่ทดลองการแปรงฟันให้กับลูก

ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



คุณแม่ทดลองการแปรงฟันให้กับลูก



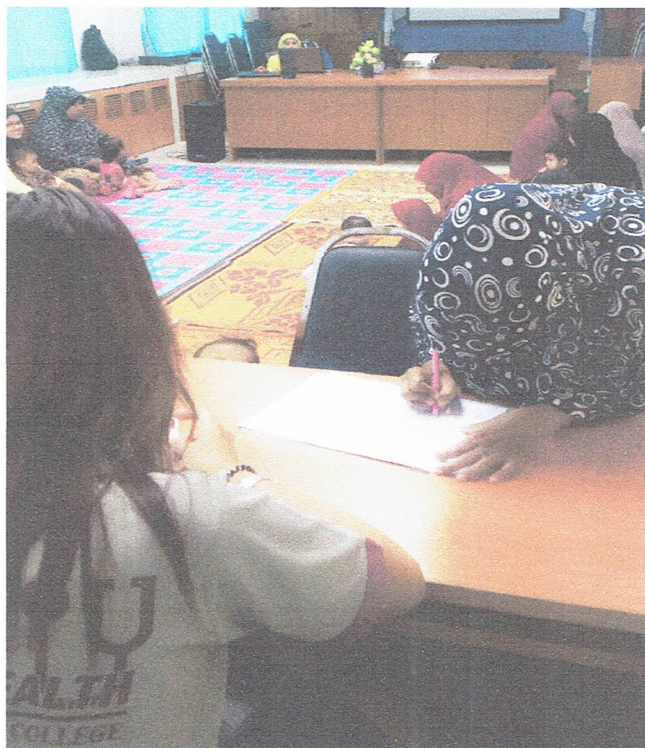
ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 1



ร่วมถ่ายภาพที่ระลึก



ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



ลงทะเบียน



## ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



วิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลามาให้ความรู้หลักในการแปรงฟันที่ถูกต้อง



## ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



วิทยากรสาธิตการแปรงฟันให้กับลูก

ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



คุณแม่ทดลองการแปรงฟันให้กับลูก



ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



คุณแม่ทดลองการแปรงฟันให้กับลูก

## ภาพกิจกรรม รุ่นที่ 2



ร่วมถ่ายภาพที่ระลึก