

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน) ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการหน่วยฟันสวย ยิ้มสดใส ตำบลชะมวง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๖๔ คน

๑.๒ กิจกรรมให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก ๐-๓ ปี ที่มีฟันขึ้นแล้ว

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมายได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ จำนวน ๕๕ คน
- เด็กอายุ ๐-๓ ปี มีฟันผุดลงร้อยละ ๒.๘๕
- ส่งต่อในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๒ ราย

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๖๔.....คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๓๐,๔๓๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๓๐,๔๓๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.๐๐.....

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

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)....รพ.สต.ยังไม่มีทันตบุคลากรที่ทำงานประจำ มีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลควนขนุนออกให้บริการทันตกรรมเดือนละครั้ง แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ยังไม่ออกให้บริการ จำเป็นต้องส่งต่อในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความล่าช้า ต้องเสียเวลา และมีความเสี่ยงในการเดินทางไปรับบริการ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)....นัดหมายในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อขอจัดสรรทันตบุคลากรมาให้บริการทันตกรรมที่ รพ.สต.

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางมารีสา ชูทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ .