

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการหนุนย่นฟันดีพัฒนาการสมวัย

1. ผลการดำเนินงาน

1. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99
2. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินโภชนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
3. เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 85

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม60..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 30,950 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 30,950บาท คิดเป็นร้อยละ100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

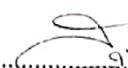
- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้พื้นฐานที่ต่างกันและยังมีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก
2. การรับรู้ การเข้าใจ ต่างกัน
3. ผู้เข้ารับการอบรมไม่เข้าใจภาษา จึงรับข้อมูลได้น้อย

โอกาสพัฒนา

จัดอบรมให้ความรู้ทุกๆปี โดยการเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางสาวสุพิชฌาย์ ศรีทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ