

สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โครงการคุณลูกพันธุ์ดี คุณแม่สร้างได้

สนับสนุนโดย

กองทุนสุขภาพตำบลสามัคคี



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะนังป็นยัง

ตำบลสามัคคี อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการคุณลูกฟันดี คุณแม่สร้างได้

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการคุณลูกฟันดี คุณแม่สร้างได้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสามัคคี เป็นเงินทั้งหมด ๑๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) มีวัตถุประสงค์และสรุปผลการดำเนินงานโครงการดังนี้

๑.๑ เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับลูก โดยมีการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้มารดาและผู้ดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑๒๐ คน โดยจัดเป็น ๒ รุ่น คือ รุ่นที่ ๑ จัดกิจกรรมวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ๖๐ คน รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ๖๐ คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะนังปันยัง โดยมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ คือ นางสาวฮิลมาน ยูโน ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยี่อลาแป มาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก การแปรงฟันที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสาธิตวิธีการแปรงฟันในเด็กเล็กที่ไม่ยอมให้แปรงฟัน เป็นต้น ผู้ปกครองให้ความสนใจซักถามประเด็นข้อสงสัย ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีการตอบคำถามชิงรางวัลด้วย

๑.๒ เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลแปรงฟันเด็กได้สะอาดมากขึ้น ในวันที่จัดกิจกรรมเด็กๆ จะได้รับแปรงสีฟันพร้อมให้สาธิตการแปรงฟันให้กับลูกให้ถูกต้องและสะอาด สามารถนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันโดยการแปรงฟันทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน

#### ๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๑๒๐..... คน

#### ๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๘,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๘,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

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

#### ๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ ..... น/น ..... ผู้รายงาน

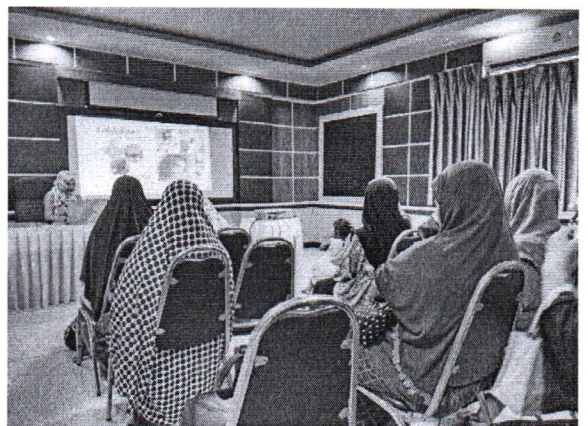
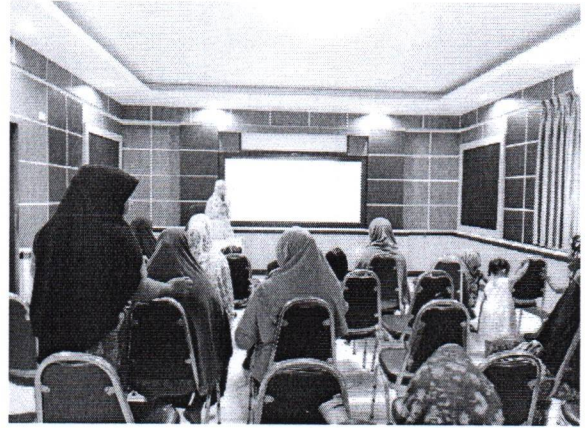
(.....นางนารีมา จูเต๊ะ.....)

ตำแหน่ง ...เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....



## รูปกิจกรรมโครงการคุณลูกพันธุ์ดี คุณแม่สร้างได้

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ ๑ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕



**แบบสรุปรายการการเงิน**  
**โครงการคุณลูกพันธุ์ คุณแม่สร้างได้**

๑. หมวดค่าตอบแทน.....	บาท	
๑.๑ วิทยากร.....๖,๐๐๐.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๑.๒ เจ้าหน้าที่ช่วยจัดการประชุม.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๑.๓ การประสานงาน.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๒. หมวดค่าจ้าง.....	บาท	
ค่าจ้างทำป้ายไวนิล.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๓. หมวดค่าใช้จ่าย.....๑๒,๐๐๐.....	บาท	
๓.๑ ค่าที่พัก.....	บาท	
๓.๒ ค่าอาหาร.....๑๒,๐๐๐.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๓.๓ ค่าห้องประชุม.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๓.๔ ค่าถ่ายเอกสาร.....	บาท	
๓.๕ ค่าเดินทาง.....	บาท	
๓.๖ ค่าเช่ารถ.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๓.๗ ค่าน้ำมันรถ.....	บาท	
๓.๘ อื่นๆ.....	บาท	
๔. หมวดค่าวัสดุ.....	บาท	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย.....บาท
๕. หมวดค่าครุภัณฑ์.....	บาท	
๖. หมวดค่าสาธารณูปโภค .....	บาท	
๖.๑ ค่าส่งไปรษณีย์.....	บาท	
๖.๒ ค่าโทรศัพท์.....	บาท	
๗. หมวดอื่นๆ (ค่าเปิดบัญชีโครงการ).....	บาท	

รวม.....๑๘,๐๐๐.....บาท  
 (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)