

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ตรงกับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการหนุนน้อยฟันดีเริ่มที่ซี่แรก

ผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑	ให้ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๓ ปี มีความรู้ เรื่องโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพ	๒๙ คน	๒๙ คน	๑๐๐	
๒	ให้ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๓ ปี สามารถทำ ความสะอาดช่องปากให้บุตรได้ถูกวิธี	๒๙ คน	๒๙ คน	๑๐๐	

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๗,๘๐๐ บาท..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง๗,๘๐๐ บาท..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

๑. ผู้ปกครองเด็ก ยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

๑. เจ้าหน้าที่จัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลเป็นระยะทุกๆ ๓ เดือน

ลงชื่อ*S. ๑๖*.....ผู้รายงาน

(นางต๋ขนิม ต่วนมทญี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ.๑๐.....กันยายน.....๒๕๖๑.....