

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนโรงเรียนเทศบาลบ้านคลองภาษี ปี ๒๕๖๖

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๘๓ คน เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงเรียนเทศบาลบ้านคลองภาษี เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจฟันที่ถูกต้อง การเคี้ยวเม็ดสีที่ได้รับจากโครงการ จำนวน ๘๓ เม็ด ได้มีการศึกษาโมเดลฟันแบบมีฟันผู้ที่ได้รับจากโครงการจำนวน ๒ ชั้น และนักเรียนได้ปฏิบัติจริงในการแปรงฟัน จากอุปกรณ์การแปรงฟันที่ได้รับจากโครงการจำนวน ๘๓ ชุด นักเรียนได้รับความรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ จำนวน ๙๗ คน เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงเรียนเทศบาลบ้านคลองภาษี เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจฟันที่ถูกต้อง การเคี้ยวเม็ดสีที่ได้รับจากโครงการ จำนวน ๙๗ เม็ด ได้มีการศึกษาโมเดลฟันแบบมีฟันผู้ที่ได้รับจากโครงการจำนวน ๒ ชั้น และนักเรียนได้ปฏิบัติจริงในการแปรงฟัน จากอุปกรณ์การแปรงฟันที่ได้รับจากโครงการจำนวน ๙๗ ชุด นักเรียนได้รับความรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๓. ผลการประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม ดังนี้

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖

- ก่อนการอบรม ได้ให้นักเรียนทำแบบสอบถาม นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๕

- หลังการอบรม ได้ให้นักเรียนทำแบบสอบถาม นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจคิดเป็นร้อยละ ๙๐

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓

- ก่อนการอบรม ได้ให้นักเรียนทำแบบสอบถาม นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจคิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕

- หลังการอบรม ได้ให้นักเรียนทำแบบสอบถาม นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจคิดเป็นร้อยละ ๙๒

๔. กิจกรรมรณรงค์การดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยให้นักเรียนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ภายใต้การดูแลควบคุมของครูประจำชั้น ซึ่งมีนักเรียนเข้าร่วมรณรงค์การดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียนโดยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จำนวน ๑๘๐ คน

๕. ติดตาม/ประเมินผลการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียน โดยครูประจำชั้นใช้แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน

๖. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

๑). ตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียนที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ผลพบว่า

๒). ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ -ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ผลพบว่า นักเรียน ร้อยละ ๒๐ ยังมีปัญหาฟันผุ นักเรียนร้อยละ ๑๕ ยังแปรงฟันไม่สะอาด

๗. สรุปค่าใช้จ่ายตามโครงการ จำนวน ๒๘,๕๓๕ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๘๓ คน

- ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๒,๔๙๐ บาท

- ค่าอุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากการแปรงฟันที่ถูกต้อง (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน )

เป็นเงิน ๒,๔๙๐ บาท

- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม/แบบประเมินความรู้ เป็นเงิน ๑,๐๗๕ บาท

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑- ๓ จำนวน ๙๗ คน

- ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๒,๙๑๐ บาท
- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม/แบบประเมินความรู้ เป็นเงิน ๑,๒๖๑ บาท
- ค่าอุปกรณ์สาริตการดูแลสุขภาพช่องปากการแปรงฟันที่ถูกวิธี (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ) เป็นเงิน ๒,๙๑๐ บาท
- ค่าป้ายไวเนล จำนวน ๑ ผืน เป็นเงิน ๖๗๕ บาท
- ค่าหุ่นจำลองฟันขนาดใหญ่แบบมีฟันผุ ๒๘ ซี่ (๒ ชุด) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าเม็ดสีย้อมฟัน (๑๘ แผง) เป็นเงิน ๒,๕๒๐ บาท

กิจกรรมรณรงค์การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน) ไม่มีค่าใช้จ่าย

ทางโรงเรียนเทศบาลบ้านคลองภาษี ได้ใช้จ่ายเงินตามโครงการเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๘,๕๓๕ บาท และขอคืนเงินคงเหลือตามโครงการจำนวน ๖,๒๒๐ บาท ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองกันตัง

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๘๓ คน กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ จำนวน ๙๗ คน

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓๔,๗๕๕ บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๒๘,๕๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๐  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ๖,๒๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๐


**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางอมรรัตน์ สังข์ทอง)

ตำแหน่ง .....ครู.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๑๕/๐๙/๒๕๖๖.....