

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการ ๒ วัย ปี ๒๕๖๑

๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ได้มีการจัดทำกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กโดยผู้ปกครอง จำนวน ๒ รุ่น รุ่นละ ๔๕ คน รวม ๙๐ คน มีกิจกรรมดังนี้

๑. มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม



จากกราฟพบว่า ผลจากการทดสอบความรู้ ผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการอบรม

๒. มีการตรวจสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ใน ศพต.จุฬาภรณ์ ที่ ๑๑ และผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรม และมีการประกวดคัดเลือก ครอบครัวต้นแบบ

กลุ่ม	จำนวนที่ตรวจฟัน	พบฟันผุ	คิดเป็นร้อยละ
เด็กก่อนวัยเรียน ๓-๕ ปี	๘๐	๗๑	๘๘.๗๕
ผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรม	๙๐	๗๙	๘๗.๗๗

๓. กิจกรรมให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช และอุดฟันแบบ SMART

รายการ	จำนวน	ค่าใช้จ่าย
ทาฟลูออไรด์วานิช	๖๕ คน	-
อุดฟันแบบ SMART	๕๗ คน	๑๐๙ ๕๐๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๙๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๖,๑๐๐..... บาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๖,๑๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (.....นางปาริณา มะสะอะ.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน.....
 วันที่-เดือน-พ.ศ.๒๗ กันยายน ๒๕๖๑.....