

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลกาลอ

1. ผลการดำเนินงาน

- หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีของลูกน้อยตั้งแต่หลังคลอด
- หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและลูกน้อย

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....100..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 11,500 ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 11,500 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... 100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... 0 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... *กช.ช.น* ..... ผู้รายงาน

(.....นางสาวอาชีวะห์ มะกะ.....)

ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....19 กันยายน 2561.....