

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

.....โครงการหน่วยฟันดี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดุขงญอ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๒.....

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. สามารถแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียน (๓-๖ ปี) ที่มีปัญหาฟันผุ ไม่ให้มีการฟูเพิ่ม
๒. ครู ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลรักษาสุขภาพฟัน และโภชนาการที่ดีมีประโยชน์ต่อ
สุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้น
๓. ครู ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพฟันอย่างถูกวิธี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๐,๓๔๔..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๐,๓๔๔..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ- บาท คิดเป็นร้อยละ -.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)ไม่มี.....

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายนิอาหะมะ หะยีแวงสามะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดุขงญอ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

๙ เมษายน ๒๕๖๒