

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการ Road Show เยาวชนรุ่นใหม่ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง

**๑. ผลการดำเนินงาน**

จากการดำเนินงานตามโครงการ Road Show เยาวชนรุ่นใหม่ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง วันที่ ๒๒  
สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงเรียนนุกิตติอิสลามียะห์ และวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม  
โรงเรียนบ้านเจาะเกาะ

๑.๑ สรุปผลผลการทดสอบความรู้ก่อน-หลัง มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๑๐๐ คน ดังนี้

ระดับความรู้ก่อนการอบรม			ระดับความรู้หลังการอบรม		
ต่ำ (๐-๓ คะแนน)	ปานกลาง (๔-๖ คะแนน)	สูง (๗-๑๐ คะแนน)	ต่ำ (๐-๓ คะแนน)	ปานกลาง (๔-๖ คะแนน)	สูง (๗-๑๐ คะแนน)
๒๒ คน	๕๒ คน	๒๖ คน	๐ คน	๒๔ คน	๗๖ คน

นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการตอบแบบทดสอบหลังการอบรมมากกว่า ก่อนการอบรม

๑.๒ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาสามารถแปรงฟันสะอาด และถูกวิธี

นักเรียนแปรงฟันไม่สะอาดและไม่ถูกวิธี	๒๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๓
นักเรียนแปรงฟันสะอาดและถูกวิธี	๗๗ คน	คิดเป็นร้อยละ ๗๗

นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาสามารถแปรงฟันสะอาด และถูกวิธีร้อยละ ๗๗

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๘,๐๐๐ บาท.....

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๘,๐๐๐ บาท..... คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

ประกอบด้วย

จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาสายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าตอบแทนวิทยากร ๑ คน X ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ X ๒ แห่ง เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๐๐ คน X ๖๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุประชาสัมพันธ์และโฆษณา(ป้ายไวเนล) ขนาด ๑.๒ x ๒ เมตร เป็นเงิน ๖๐๐ บาท
- ค่าวัสดุสร้างสื่อหรือนวัตกรรม ๒ แห่ง x ๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐ บาท ( หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน )

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

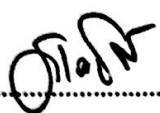
มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

ลงชื่อ.....  .....ผู้รายงาน

(.....นายฮาพิส ยูโซะ.....)

ตำแหน่ง ...เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน....

วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒