

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)
ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการฟันสวยด้วยมือเรา

๑. ผลการดำเนินงาน

- นักเรียนมีสุขภาพฟันดีขึ้น
- ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้นักเรียนได้อย่างถูกวิธี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....๙๖.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๒๑,๒๐๐..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๒๑,๒๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)การเลือกใช้อุปกรณ์การแปรงฟันไม่เหมาะสมกับช่วงอายุของนักเรียน

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)อธิบายวิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมกับช่วงอายุของนักเรียน

.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวนุรี สุวรรณฤกษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ ๖. ๖๕๖