

๐๖๓.

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

.....โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ ตำบลชุงฉวย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓.....

๑. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการ

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์รายใหม่ ฝึกทักษะการแปรงฟันโดยการย้อมสีฟัน
๒. ให้บริการทันตกรรมบำบัด เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูนในรายที่จำเป็น และแจกชุด  
ของขวัญในกรณี Complete case
๓. เยี่ยมบ้านหญิงมีครรภ์หลังคลอดพร้อมสอนการเช็ดปากลูก

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๓ ปี

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ๐-๓ ปี ฝึกทักษะการแปรงฟันให้ลูกแบบมือต่อมือแก่ผู้ปกครอง
๒. ทาฟลูออไรด์วานิช
๓. แจกชุดของขวัญแก่เด็ก ๓ ปี ที่มี caries free และทาฟลูออไรด์ครบ ๕ ครั้ง (สื่อเกี่ยวกับการ  
การดูแลและรักษาฟันไม่ให้ผุ)
๔. สร้างกระแสนการแปรงฟันลงสู่ชุมชน โดยการประกวดกลเม็ดเด็ด พิษิตลูกแปรงฟัน

กลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ๓-๕ ปี ทาฟลูออไรด์วานิช ปีละ ๒ ครั้ง (ศพด. และโรงเรียน  
อนุบาล)
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก (ศพด.) และครูอนุบาล (โรงเรียน  
อนุบาล) และให้ความรู้ผู้ปกครองและฝึกทักษะการแปรงฟันแบบมือต่อมือที่ถูกต้อง และ  
สามารถตรวจฟันเด็กได้อย่างถูกต้อง
๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ศพด. และโรงเรียนอนุบาล

แกนนำ และอสม.

๑. ประสานงาน อสม. เพื่อหาแกนนำ
๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำ และอสม. เชิงลึกสามารถปฏิบัติได้จริง
๓. รวบรวมรายงาน สรุปผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ฝึกทักษะการแปรงฟันแท้ที่ถูกต้อง
๒. ให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ วิธีดูแลฟันปลอม และใช้ฟันปลอมได้อย่างถูกต้อง
๓. ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นอย่างง่ายได้ เช่น ขูดหินปูน ทาฟลูออไรด์วานิช
๔. สร้างความตระหนักและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง โดยการฝึกอบรม  
เชิงปฏิบัติการ

กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

๑. ออกตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง และทำความสะอาดช่องปาก พร้อมทั้งให้ความรู้  
เรื่องทันตสุขภาพและการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยติดเตียงให้กับผู้ดูแล

๒. ผลสัมฤทธิ์...

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๔๗,๙๙๕..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๔๗,๙๙๕..... บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....ไม่มี.....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางสาวสุภาพร จิตรราช)  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๓