

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกอง
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)
ชื่อแผนงาน/โครงการ/โครงการทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย
ผลการดำเนินงาน.

วันที่ ๑

๑. กิจกรรมให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปากและฟัน เพื่อให้เด็กปฐมวัยรู้จักรักษาความสะอาดของ
ช่องปากและฟันของตนเอง สามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการดูแล
สุขภาพช่องปากและฟันของเด็ก

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี ร้อยละ ๘๐

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/๘๒..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๐,๐๐๐..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๐,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ลงชื่อ..... C. ๗/๗.....ผู้รายงาน

(นางสาวพาชียะ วาตล)

ตำแหน่ง ครู คศ ๒

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓