

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ผู้ปกครองใส่ใจ หนูน้อยฟันดี ตำบลบало ปี 2563

1. ผลการดำเนินงาน

โครงการผู้ปกครองใส่ใจ หนูน้อยฟันดี ตำบลบало ปี 2563 จัดทำขึ้นวันที่ 1-2 กันยายน 2563

โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ
2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี มีทักษะและสามารถลงมือปฏิบัติจริงในการแปรงฟันและตรวจสุขภาพช่องปากลูกได้

3. สอบสวนควบคุม และป้องกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมป้องกันโรคติดต่อได้ทันที่  
ผลการดำเนินงานโครงการผู้ปกครองใส่ใจ หนูน้อยฟันดี ตำบลบало ปี 2563 มีผู้เข้าร่วมอบรม  
โครงการ จำนวน 100 คน ระยะเวลา 2 วัน ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี มีทักษะและสามารถลงมือปฏิบัติจริงในการ  
แปรงฟันและตรวจสุขภาพช่องปากลูกได้

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 100 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....11,800..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....11,800..... บาท คิดเป็นร้อยละ ....100.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....<sup>๒๕๖๓</sup>..... ผู้รายงาน

(นางสาวราณีมะฮ์ อับดุลเลาะ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๒ ก.ย. 2563 .....