

ตอนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์.....

1. ผลการดำเนินงาน

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สอนทันตสุขศึกษาทุกรายและได้รับการนัดเพื่อรักษา
ต่อตามความจำเป็น
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันที่ถูกต้อง100% จำนวน 160 ราย

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม160.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ4,320..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง4,320..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถทำการ
รักษาตามความจำเป็นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้ เช่น ขาดหินปูน อดฟัน.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ...เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดน้อยลงได้ทำการโทรเพื่อ
นัดให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....นางสาววรรณดี จันทร์แดง.....)

ตำแหน่ง...เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน...

วันที่-เดือน-พ.ศ. 14 08 2564